

Anlage 3: Kurzanleitung-PSN

„Wegweiser“ für die Kurzanleitung

Wie liegen die Behandlungsdokumentationen in Ihrer Praxis vor?	Wo werden die Behandlungsdokumentationen pseudonymisiert?	Wie übermitteln Sie die Behandlungsdokumentationen an die KZV?	siehe Variante:
<input type="checkbox"/> elektronisch	<input type="checkbox"/> Gesonderte Stelle	<input type="checkbox"/> elektronisch	I.
		<input type="checkbox"/> per Post	II.
	<input type="checkbox"/> Praxis	<input type="checkbox"/> elektronisch	III.
		<input type="checkbox"/> per Post	IV.
<input type="checkbox"/> Papierform	<input type="checkbox"/> Gesonderte Stelle	<input type="checkbox"/> elektronisch	V.
		<input type="checkbox"/> per Post	VI.
	<input type="checkbox"/> Praxis	<input type="checkbox"/> elektronisch	VII.
		<input type="checkbox"/> per Post	VIII.

<u>Variante II.</u>	Behandlungsdokumentation → elektronisch
	Pseudonymisierung → Gesonderte Stelle
	Übermittlung → per Post

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Unterlagen**

Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren elektronischen Aufzeichnungen heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche
Behandlungs-
dokumentation:

Die Praxis druckt einen Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall aus. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche
Behandlungs-
dokumentation /
Röntgenaufnahmen:

Die Praxis druckt die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.
- 2. Pseudonymisierung**

Die Pseudonymisierung wird in der Gesonderten Stelle durchgeführt. Die Praxis füllt die **Einverständniserklärung** zur Pseudonymisierung aus.
- 3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle**

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

 - Ausdrucke der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen nach Patienten sortiert
 - Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)
 - Einverständniserklärung zur Pseudonymisierung in der GS (ausgefüllt)

Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.

<u>Variante IV.</u>	Behandlungsdokumentation → elektronisch
	Pseudonymisierung → Praxis
	Übermittlung → per Post

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Behandlungsdokumentation** Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren elektronischen Aufzeichnungen heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche
Behandlungs-
dokumentation:

Die Praxis druckt einen Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche
Behandlungs-
dokumentation /
Röntgenaufnahmen:

Die Praxis druckt die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

- 2. Pseudonymisierung**

Zur Pseudonymisierung der Patienten- und der Praxis-Daten wird ein Dokumentencode verwendet (vgl. **Zuordnungsliste**). Die Praxis erhält von der Gesonderten Stelle den ersten Teil (Stelle 1-3) des Dokumentencodes (Praxis-Pseudonym). Dieser Teil (Stelle 1-3) gilt für alle Patienten-/Behandlungsfälle.

Beispiel:

Dokumentencode (1. - 3. Stelle)
Cp_2019_19bcg7yy_

Die Praxis vervollständigt den Dokumentencode (Stellen 4-7) wie folgt:

Pseudonymisierung
Patienten-/
Behandlungsfälle

Zur Pseudonymisierung der Patienten vergibt sie zunächst für jeden der 10 angeforderten Patienten-/Behandlungsfälle (vgl. Rückmeldebogen) ein Patientenpseudonym (A-J) und hält dies in der Zuordnungsliste fest.

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A

Vervollständigung
des Dokumenten-
codes

Den Dokumentencode ergänzt die Praxis um die Zeichen „s_1“ für die erste schriftliche Dokumentation und nummeriert diese ggf. fort für weitere schriftliche Dokumentationen.


Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A_s_1

Für die erste bildliche Dokumentation fügt die Praxis die Zeichen „b_1“ zum Dokumentencode hinzu und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A_b_1

Ist auf dem Röntgenbild das Erstellungsdatum nicht vorhanden, ist der Dokumentencode um dieses zu ergänzen (11.12.2018 = 11122018).

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A_b_1_11122018

Name	Typ	Größe
 Cp_2019_19bcg7yy_A_b_1_11122018	Adobe Acrobat D...	796 KB

Entfernung
personenidentifizie-
render Daten

Die Praxis entfernt die personenidentifizierenden Daten aus den Ausdrucken der schriftlichen Behandlungsdokumentation (z. B. durch Schwärzen auf dem o. g. Ausdruck und Kopieren). Auf den schriftlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

Anschließend entfernt die Praxis auch die personenidentifizierenden Daten aus den Ausdrucken der Röntgenaufnahmen. Dies kann durch Schwärzen auf dem o. g. Ausdruck und Kopieren oder durch Abschneiden der personenidentifizierenden Daten von den Ausdrucken geschehen. Auf den bildlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

In den aufbereiteten schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind nun keine personenidentifizierenden Daten mehr vorhanden. Die Ausdrücke/Kopien der Behandlungsdokumentationen sind nur noch mittels Dokumentencode und der Zuordnungsliste zuzuordnen.

- 3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle** Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:
- pseudonymisierte Audrucke/Kopien der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen sortiert
 - Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)
- Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.

<u>Variante VI.</u>	Behandlungsdokumentation → Papierform
	Pseudonymisierung → Gesonderte Stelle
	Übermittlung → per Post

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Unterlagen**

Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren Aufzeichnungen/Patientenakten heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche Behandlungsdokumentation

Die Praxis kopiert die schriftliche Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappungsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche Behandlungsdokumentation / Röntgenaufnahmen

Die Praxis kopiert die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

Originalunterlagen

Alternativ kann die Praxis auch die Originalunterlagen zu der schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentation beifügen. Alle per Post übermittelten Unterlagen werden nach Abschluss des Verfahrens an die Praxis zurückgesandt.
- 2. Pseudonymisierung**

Die Pseudonymisierung wird in der Gesonderten Stelle durchgeführt. Die Praxis füllt die **Einverständniserklärung** zur Pseudonymisierung aus.
- 3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle**

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

 - Kopien/Originale der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen nach Patienten sortiert
 - Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)
 - Einverständniserklärung zur Pseudonymisierung in der GS (ausgefüllt)

Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.

Variante VIII. **Behandlungsdokumentation → Papierform**
Pseudonymisierung **→ Praxis**
Übermittlung **→ per Post**

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Behandlungs-dokumentation** Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren Aufzeichnungen/Patientenakten heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.
- Schriftliche Behandlungs-dokumentation Die Praxis kopiert die schriftliche Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappungsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).
- Bildliche Behandlungs-dokumentation / Röntgenaufnahmen Die Praxis kopiert die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.
- Originalunterlagen Alternativ kann die Praxis auch die Originalunterlagen zu der schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentation beifügen. Alle per Post übermittelten Unterlagen werden nach Abschluss des Verfahrens an die Praxis zurückgesandt.
- 2. Pseudonymisierung** Zur Pseudonymisierung der Patienten- und der Praxis-Daten wird ein Dokumentencode verwendet (vgl. **Zuordnungsliste**). Die Praxis erhält von der Gesonderten Stelle den ersten Teil (Stelle 1-3) des Dokumentencodes (Praxis-Pseudonym). Dieser Teil (Stelle 1-3) gilt für alle Patienten-/Behandlungsfälle.

Beispiel:

Dokumentencode (1. - 3. Stelle)
Cp_2019_19bcg7yy_

Die Praxis vervollständigt den Dokumentencode (Stellen 4-7) wie folgt:

Pseudonymisierung
Patienten-/
Behandlungsfälle

Zur Pseudonymisierung der Patienten vergibt die Praxis zu-
nächst für jeden der 10 angeforderten Patienten-/Behandlungs-
fälle (vgl. Rückmeldebogen) ein Patientenpseudonym (A-J) und
hält dies in der Zuordnungsliste fest.

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A

Vervollständigung
des Dokumenten-
codes

Den Dokumentencode ergänzt die Praxis um die Zeichen „s_1“
für die erste schriftliche Dokumentation und nummeriert diese
ggf. fort für weitere schriftliche Dokumentationen.

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A_s_1

Für die erste bildliche Dokumentation fügt die Praxis die Zeichen
„b_1“ zum Dokumentencode hinzu und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A_b_1

Ist auf dem Röntgenbild das Erstellungsdatum nicht vorhanden,
ist der Dokumentencode um dieses zu ergänzen (11.12.2018 =
11122018).

Beispiel: Cp_2019_19bcg7yy_A_b_1_11122018


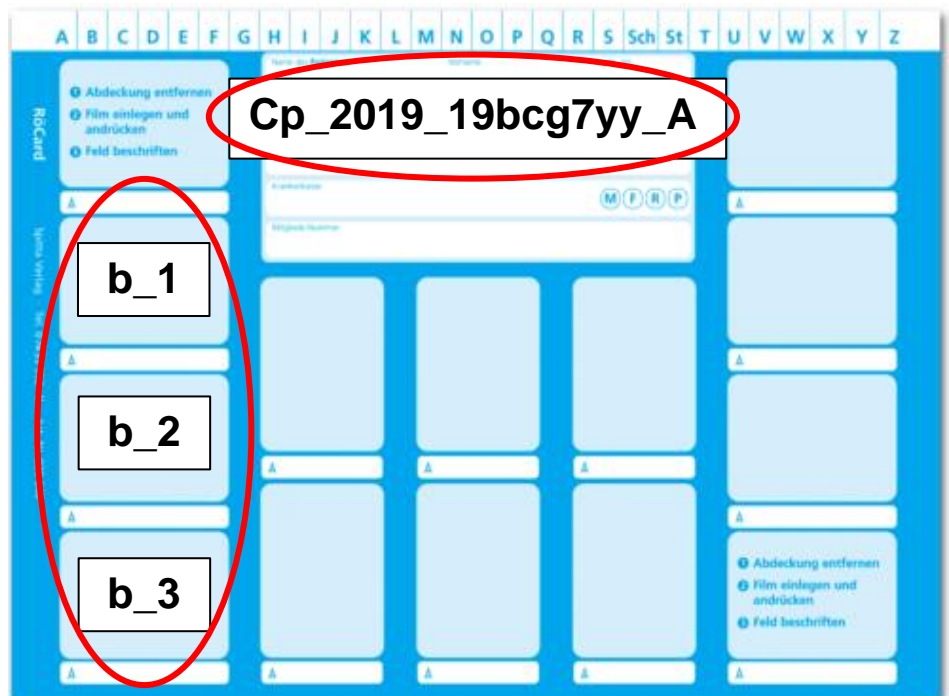
Name	Typ	Größe
 Cp_2019_19bcg7yy_A_b_1_11122018	Adobe Acrobat D...	796 KB

Abb. 1: pseudonymisierte Röntgen-Sichthülle mit
Dokumentencode:



Entfernung
personenidentifizierender Daten

Die Praxis entfernt die personenidentifizierenden Daten aus den Kopien der schriftlichen Behandlungsdokumentation (z. B. durch Schwärzen auf der o. g. Kopie und erneutem Kopieren). Auf den schriftlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

Anschließend entfernt die Praxis auch die personenidentifizierenden Daten aus den Kopien der Röntgenaufnahmen. Dies kann durch Schwärzen auf den Kopien und erneutem Kopieren (vgl. schriftliche Behandlungsdokumentation) oder durch Abschneiden der personenidentifizierenden Daten von den Kopien geschehen. Auf den bildlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an. Sofern sich die personenidentifizierenden Daten der Röntgenbilder auf einer Röntgen-Sichthülle befanden, kann diese durch eine pseudonymisierte Röntgen-Sichthülle ausgetauscht werden (vgl. Abb. 1).

In den schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind nun keine personenidentifizierenden Daten mehr vorhanden. Die Kopien der Behandlungsdokumentationen sind nur noch mittels Dokumentencode und der Zuordnungsliste zuzuordnen.

3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- pseudonymisierte Kopien/pseudonymisierte Originale der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen sortiert
 - Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)
- Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.