

### IT-gestützte Quartalsabrechnung

#### Richtlinie

#### Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Version: 17

Gültig ab: 01.07.2009

#### 1 Allgemeine Bestimmungen

1. Notwendige Voraussetzung für den Einsatz eines Abrechnungssystems zum Zwecke der IT-gestützten vertragsärztlichen Quartalsabrechnung ist die Verwendung einer hierfür von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gültigen zertifizierten Software<sup>1</sup>.
  - a) Für die IT-gestützte Abrechnung ist die Anzeige (Meldebogen) gegenüber der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) erforderlich. Ein Genehmigungsschreiben seitens der KV Nordrhein entfällt. Ist die auf dem Meldebogen genannte Software nicht in der jeweils aktuell gültigen Zertifizierungsliste der KBV ([www.kbv.de](http://www.kbv.de)) enthalten, wird die Praxis/Einrichtung von der zuständigen Bezirksstelle informiert.
  - b) Die Praxis/Einrichtung muss – ggf. im Zusammenwirken mit dem Softwarehersteller – dafür Sorge tragen, dass die jeweils aktuell gültige KBV-Prüfnummer des verwendeten Praxisverwaltungssystems mit den Abrechnungsdaten übermittelt wird. Bei Wechsel der Software ist eine erneute Anzeige nicht erforderlich.
  - c) Für den Fall, dass eine nicht gültige Abrechnungssoftware zum Einsatz gelangt, ist die KV Nordrhein berechtigt, die Weiterverarbeitung der Abrechnung zu verweigern.
2. Auf Grundlage von § 295 SGB V kann die IT-gestützte Quartalsabrechnung einer vertragsärztlichen Praxis/Einrichtung alternativ mit zwei unterschiedlichen Verfahren der Datenübermittlung der Bezirksstelle übermittelt werden:
  - a) Übermittlung auf Datenträger ( vgl. Kap. 2)
  - b) Leitungsgebundene elektronische Übermittlung (vgl. Kap. 3)
3. Unter Beachtung der jeweils aktuell gültigen Vorgaben der KBV (KVDT-Satzbeschreibung, KVDT-Anforderungskatalog) nimmt die KV Nordrhein Teilabrechnungen desselben Quartals zu derselben Praxis/Einrichtung an und führt sie zusammen<sup>2</sup>. Hierbei können die Praxen/Einrichtungen die Teilabrechnungen auf separaten Datenträgern einreichen oder leitungsgebunden gemäß den Vorgaben laut Kap. 3. (Gemischtes Verfahren ist auch möglich, d.h. eine Teilabrechnung auf Datenträger, die andere Teilabrechnung leitungsgebunden im Wege elektronischer Datenübermittlung.)
4. Die Praxis/Einrichtung muss dafür Sorge tragen, dass die zur Abrechnung verwendete Software über die vom Softwarehersteller zur Verfügung gestellten Updates jeweils rechtzeitig zu Quartalsbeginn aktualisiert wird.<sup>3</sup> Die KV

Nordrhein empfiehlt daher, entsprechende (vertragliche) Vereinbarungen mit Softwarehersteller und/oder Servicepartner des Softwareherstellers zu treffen, die die Verwendung von notwendigen Softwareaktualisierungen sicherstellen.

5. Für alle Behandlungen, für die eine konventionell abrechnende Praxis/ Einrichtungen einen Behandlungsausweis einzureichen hat, muss ein entsprechender Abrechnungsdatensatz vorhanden sein.
6. Erhält eine Praxis/Einrichtung für denselben Patienten, denselben Kostenträger und für dasselbe Behandlungsquartal mehrere Überweisungsscheine von unterschiedlichen Überweisungsschein-Ausstellern, ist für jeden Überweisungsschein ein eigener Abrechnungsdatensatz anzulegen.
7. Mehrere Überweisungsscheine desselben Überweisungsschein-Ausstellers für denselben Patienten, denselben Kostenträger und für dasselbe Behandlungsquartal sind in einem Abrechnungsdatensatz zusammenzufassen.
8. Für alle Kostenträger ist nur eine KVDT-Datei zu erstellen.

#### 2 Übermittlung der Abrechnung auf Datenträger

##### 2.1 Technische Vorgaben für Datenträger

Datenträger müssen den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgegebenen Anforderungen („KVDT-Datensatzbeschreibung“) in der jeweils gültigen Version entsprechen. Eine Verschlüsselung der Abrechnungsdaten muss mit dem KBV-Kryptomodul durchgeführt werden.

Als Datenträger sind 3,5 Zoll-Diskette und CD-R zulässig.

Die CD-R muss über einen Durchmesser von 12 cm (Standardgröße) und einer Kapazität von 650 MB (74 min) bzw. 700 MB (80 min) verfügen. Die CD-R muss als Single-Session-CD-R gebrannt werden und darf nicht bootfähig sein. Das zu erstellende Dateisystem muss gem. den Vorgaben der jeweils aktuell gültigen KVDT-Datensatzbeschreibung Dateinamen mit der dort bezeichneten Struktur speichern können.

Datenträger, die der o.g. Normierung nicht entsprechenden, werden zurückgewiesen. Aufbau, Format und Inhalt der Datenträger müssen den jeweils gültigen KBV-Standards entsprechen.

##### 2.2 Beschriftung der Datenträger

Diskette	CD-R
Auf jeder Diskette muss <b>ein Etikett</b> angebracht sein, das neben dem Titel „Quartalsabrechnung“ folgende Angaben enthält: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertragsarztstempel</li> <li>• Abrechnungsquartal</li> <li>• laufende Nummer der Diskette (nur bei Folgedisketten).</li> </ul>	CD´s werden mit <b>geeignetem Permanent-Marker</b> beschriftet. Die Beschriftung muss neben dem Titel „Quartalsabrechnung“ folgende Angaben enthalten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Neben-)Betriebsstättennummer</li> <li>• Abrechnungsquartal</li> </ul> Auf die CD-R dürfen <b>keine Aufkleber</b> aufgebracht werden (kann Laufwerke zerstören!)

### 2.3 Einreichung der Datenträger

Das Risiko des Verlustes oder der Beschädigung des Datenträgers, bis hin zu dessen Eingang bei der KV Nordrhein-Bezirksstelle sowie das Risiko der Nichtverwertbarkeit des eingereichten Datenträgers, trägt die Praxis/Einrichtung. Der Datenträger ist den Abrechnungsunterlagen schreibgeschützt beizufügen.

### 2.4 Vernichtung der Datenträger

Die eingereichten Datenträger werden nach Ablauf von zwei Quartalen von der Bezirksstelle vernichtet.

### 3 Leitungsgebundene elektronische Übermittlung der Abrechnung

Die KV Nordrhein bietet die leitungsgebundene elektronische Übermittlung der Quartalsabrechnung (= „Online-Abrechnung“) mit der datenschutzrechtlich zugelassenen und über Jahre bewährten D2D-Technologie an. D2D erfordert keinen Internetzugang. Folgende Voraussetzungen müssen für eine Abrechnung im Online-Verfahren erfüllt sein:

1. Die D2D-Software<sup>4</sup> oder eine hierzu kompatible Kommunikationssoftware ist mit einer für die Praxis/Einrichtung bedienbaren Anwendung zur Online-Abrechnung installiert. Hierzu muss für Praxis/Einrichtung bzw. Leistungserbringer rechtzeitig eine erfolgreiche D2D-Registrierung (vgl. [www.d2d.de](http://www.d2d.de)) bei der KV Nordrhein erfolgt sein.
2. Für die Software, mit der die Online-Abrechnung durchgeführt werden soll, wurde seitens des Softwareherstellers ein erfolgreicher D2D-Funktionstest absolviert (Software mit erfolgreichem Funktionstest sind unter [www.d2d.de](http://www.d2d.de) gelistet). Die zu übermittelnden Nutzdaten zur Online-Abrechnung entsprechen den aktuell gültigen Vorgaben der KBV.
3. Die Gesamtaufstellung (gem. § 1 Abs. 4 HVV) wird im Falle einer „Teilabrechnung“ gem. Kapitel 1 Ziffer 3 gesamthaft für die Praxis/Einrichtung abgegeben. Eine Teilung der Gesamtaufstellung analog zur Teilabrechnung ist nicht möglich. Die Gesamtaufstellung kann sowohl in papierener Form mit eigenhändiger Unterschrift als auch in digitaler Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur<sup>5</sup> eingereicht werden:
  - a) Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft genügt die Unterschrift bzw. die qualifizierte elektronische Signatur eines Partners.
  - b) Bei einem Medizinischen Versorgungszentrum und bei Krankenhäusern ist die Unterschrift bzw. die qualifizierte elektronische Signatur des ärztlichen Leiters erforderlich.
  - c) Bei Abrechnung von Leistungen im organisierten ärztlichen Notfalldienst unter einer speziellen Abrechnungsnummer für Notfallpraxen ist die Abrechnung von dem oder den für die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung jeweils verantwortlichen Arzt/Ärztinnen zu unterzeichnen bzw. qualifiziert zu signieren.
4. Zur Abgabe von Behandlungsausweisen gelten die Vorgaben gemäß Kap. 6.

### 4 Abgabetermine

Für die Abgabe- bzw. Übermittlungstermine der Abrechnung auf Datenträger oder im Online-Verfahren gelten die im aktuell gültigen HVV festgesetzten Regelungen.

### 5 Sicherungskopien

Vor dem Versand der Datenträger an die KV Nordrhein-Bezirksstelle bzw. vor der Online-Abrechnung ist von der Praxis/Einrichtung eine Sicherungskopie zu erstellen, um notwendige falls der KV Nordrhein-Bezirksstelle die Abrechnungsdaten erneut kurzfristig übermitteln zu können.

Darüber hinaus sind die Abrechnungsdaten eines Quartals insgesamt zu sichern, damit nötigenfalls die Abrechnung wiederholt werden kann. Die gesicherten Daten müssen nach den gültigen Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung<sup>6</sup> 16 Quartale aufbewahrt werden.

### 6 Abgabe und Aufbewahrung von Behandlungsausweisen

1. Bei Verwendung der Versichertenkarte im Bereich der KV Nordrhein entfällt bei IT-gestützter Abrechnung (Diskette / CD-R / Online-Abrechnung) die Erstellung eines Abrechnungsscheines (entsprechend dem bisherigen Krankenschein bzw. Belegarztschein) und damit auch die Unterschrift des Patienten. Dies gilt auch für Sonstige Kostenträger. Es muss ein nicht veränderbares Einlesedatum der Krankenversichertenkarte im Datensatz des betreffenden Behandlungsfalls enthalten sein und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Daten geworden sein.
2. Bei mittels IT-gestützt abrechnenden Praxen sind die Abrechnungs-, Überweisungs- und Notfall-/ Vertreterscheine in der Praxis über einen Zeitraum von vier Quartalen aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.
3. Die IT-gestützt abrechnenden ermächtigten Krankenhausärzte, Krankenhäuser und anderen ermächtigten Institute, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, haben die Überweisungs-, Notfall- und Vertreterscheine nicht der zuständigen Bezirksstelle zu übermitteln, jedoch über einen Zeitraum von vier Quartalen aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Krankenversichertenkarte im aktuellen Quartal eingelesen wurde.

#### 6.1 Ersatzverfahren und Sonderfälle

Im Ersatzverfahren ist immer der entsprechende Abrechnungsschein auszustellen und vom Patienten zu unterschreiben, mit Ausnahme der nachfolgend genannten Sonderfälle:

1. Der Behandlungsfall besteht
  - wegen fernmündlicher Leistungserbringung nur aus den Gebührenordnungsnummern 01214, 01216, 01218, 01435
  - und/oder nur aus der Gebührenordnungsnummern 01430 (Verwaltungskomplex)
  - und/oder wegen schriftlicher Befundmitteilungen nur aus den Gebührenordnungsnummern 01600, 01601, 01602, 01623.

Diese Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen (Satzart 0101, Feldkennung 4239 = 00). Es gibt für diese Datensätze im Regelfall kein im Abrechnungsquartal liegendes Datum „Letztes Einlesen der KVK“.

2. Bei ausschließlicher Abrechnung von Kosten, ohne dass ein (neuer) Patientenkontakt erforderlich wird. Diese Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen (Satzart 0101, Feldkennung 4239 = 00).
3. Bei Kassenanfragen ohne Patientenkontakt im betreffenden Quartal (GNR 01620, 01621, 01622) ist als Scheinuntergruppe „ärztliche Behandlung“ (Satzart 0101, Feldkennung 4239 = 00) zu vergeben.
4. Die stationäre (belegärztliche) Behandlung eines Patienten dauert über das Quartalsende hinaus, so dass auch für das Folgequartal ein belegärztlicher Abrechnungsfall entsteht. In diesem Fall kann der Abrechnungsfall „belegärztliche Behandlung“ (Satzart 0103, Feldkennung 4239 = 30) auch ohne ein quartalstreues KVK-Einlesedatum übermittelt werden.
5. Die Unterschrift des Patienten kann in Ausnahmefällen entfallen, nämlich in besonderen Notfällen oder bei Versicherungen, die einen gesetzlichen Vertreter haben.

### 6.2 Sonstige Kostenträger

Die Behandlungsausweise der Sonstigen Kostenträger<sup>7</sup> sind grundsätzlich einzureichen, wenn zum Behandlungsfall keine Versichertenkarte eingelesen und kein Einlesedatum dem Behandlungsfall zugeordnet wurde. Dies gilt zunächst auch für die Abrechnung im Online-Verfahren, solange keine anders lautende Regelung durch die KV Nordrhein veröffentlicht wird.

#### Behandlungsausweise klammern, Vertragsarztstempel

Die an die KV Nordrhein einzureichenden Behandlungsausweise sind mit dem Vertragsarztstempel zu versehen. Mehrere Behandlungsausweise, die einen Behandlungsfall bilden, sind zusammenzuheften.

#### Sortierreihenfolge der Behandlungsausweise

Die Sortierreihenfolge muss den Sortier- und Anschreibevorschriften der KV Nordrhein entsprechen. Die IT-gestützt abrechnende Praxis/Einrichtung ist verpflichtet, vor Einreichung der Abrechnung anhand einer in der richtigen Sortierreihenfolge erstellten Patientenkontrollliste, die Behandlungsausweise auf Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen. Die Patientenkontrollliste verbleibt in der Praxis/Einrichtung.

### 7 Kennzeichnung von Leistungen

Bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen ist auf Grundlage von § 1 Abs.3 HVV eine arztbezogene Kennzeichnung unter Angabe der Arztnummer (LANR) und der Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummern (BSNR/NBSNR) vorzunehmen. Die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht ist Voraussetzung dafür, dass die von der jeweiligen Praxis/Einrichtung zur Abrechnung gebrachten Leistungen vergütet werden.

#### LANR-Ersatzwerte

Nur in den Fällen, bei denen Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung keine LANR erhalten, dürfen die von der KBV definierten LANR-Ersatzwerte verwendet werden.

### 8 Ausnahmeregelung zur Fortführung der manuellen Abrechnung

In folgenden Sonderfällen gestattet die KV Nordrhein die Fortführung der manuellen papiergebundenen Quartalsabrechnung. Alle KV-Mitglieder, die im Jahr 2008 das 63. Lebensjahr vollendet haben, können die manuelle Abrechnung – längstens jedoch bis zum Beginn der flächendeckenden Einführung der Onlineanwendungen der elektronischen Gesundheitskarte – weiterführen (rechtliche Grundlage ist die auf Basis von § 295 Abs. 4 SGB V veröffentlichte Richtlinie der KBV vom 28. November 2008 zum verpflichtenden IT-Einsatz).

Zur Vermeidung von bürokratischen Aufwendungen ist ein besonderer Antrag hierzu nicht erforderlich. Diejenigen Leistungserbringer, für die die o.a. Altersregelung zutrifft, übergeben einfach weiterhin ihre papiergebundene Abrechnung an ihre zuständige Bezirksstelle.

Für Privatärzte, die am kassenärztlichen Notdienst teilnehmen, besteht weiterhin die Möglichkeit, ihre Abrechnung in papiergebundener Form einzureichen.

### 9 Inkrafttreten

Die geänderten Richtlinien in der Version 17 treten am 01.07.2009 in Kraft.

<sup>1</sup> Zertifizierung nach „KVDT-Datensatzbeschreibung, Einheitlicher Datenaustausch zwischen Arztpraxis und Kassenärztlicher Vereinigung“ in der jeweils gültigen Fassung. Die KVDT-Datensatzbeschreibung sowie notwendige Stammdateien und Verarbeitungsregeln für Software werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über Routine-Updates quartalsweise in aktualisierter Form zur Verfügung gestellt ([www.kbv.de](http://www.kbv.de))

<sup>2</sup> Beispiele der Notwendigkeit zur Abgabe von Teilabrechnungen derselben Praxis/Einrichtung:  
Wechsel der Praxisverwaltungssoftware im Laufe des Quartals.  
Einsatz verschiedener zertifizierter Praxisverwaltungssysteme in verschiedenen Praxisstätten/Bereichen einer Praxis.

<sup>3</sup> Die Aktualisierung der Abrechnungssoftware wird mit den vom Softwarehaus gelieferten Updates vorgenommen. Aktualisierungen können z.B. aufgrund gesetzlicher, vertraglicher oder technischer Gegebenheiten erforderlich werden. Mit dem rechtzeitigen Einspielen der Updates sind z.B. der Einsatz aktueller Stammdateien und Prüfmodule der KVDT-Abrechnung sichergestellt.

<sup>4</sup> Die D2D-Software (D2D-Client) wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein kostenlos zur Verfügung gestellt.

<sup>5</sup> bei Übermittlung einer digitalen Gesamtaufstellung mit qualifizierter elektronischer Signatur wird lt. Beschluss der Vertreterversammlung vom 28.11.2008 ein verminderter Verwaltungskostenbeitrag fällig.

<sup>6</sup> gem. § 1 Abs. 5 der „Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V“

<sup>7</sup> Zu den Sonstigen Kostenträgern gehören alle Kostenträger mit VKNR-Seriennummer > 800