

Behandlungsfallzahl gemäß Schritt 4. Für die Arztgruppen der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Diagnostische Radiologie, Nuklearmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, wird bei der Berechnung der arzt- und praxisbezogenen QZV auf den Leistungsfall abgestellt. Gleiches gilt bei den QZV für Leistungen der Akupunktur nach Abschnitt 30.7.3 EBM, den QZV für Physikalische Therapie sowie Sonographie I für die Fachärzte für Orthopädie und den QZV für die Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer bzw. nach therapeutischer Koronarangiografie sowie Duplex-Sonographie für die Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie.

Dabei werden die Leistungsfälle des angestellten Arztes i.S.d. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V denen des anstellenden Arztes zugerechnet; gleiches gilt für die Jobsharing-Ärzte i.S.d. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V.

Bei der Ermittlung des QZV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Höhe des praxisbezogenen RLV/QZV ergibt sich aus der Addition der RLV je Arzt sowie der entsprechenden Zuschläge für BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten sowie der Addition der QZV einer Arztpraxis.

- XV.** Der Anhang 1 zu Anlage 3 erhält in der Überschrift sowie im ersten Absatz folgende Fassung:

ANHANG 1

**zur ANLAGE 3
des HVM mit Wirkung ab dem 01.07.2013**

**Bildung der RLV und QZV für eine Arztgruppe,
sofern einige Ärzte an einem oder mehreren
Selektivverträgen teilnehmen**

Nach Abzug des Bereinigungsbetrages für RLV- und/oder QZV-Leistungen ergeben sich bereinigte arztgruppenspezifische Verteilungsvolumina, welche analog Anlage 3 Schritt 3, Abs. 2b) Satz 1 in die Vergütungsvolumina für RLV- sowie QZV-Leistungen aufgeteilt werden.

- XVI.** Der letzte Absatz im Anhang 1 zur Anlage 3 wird ersatzlos gestrichen.

- XVII.** In der Anlage 4 wird bei den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin das QZV „Sonographie“ um den Klammerzusatz „(inkl. Hüftsonographie)“ ergänzt sowie das QZV „ADHS“ neu eingeführt.

Bei den Fachärzten für Orthopädie wird das QZV „Sonographie I“ ebenfalls um den Klammerzusatz „(inkl. Hüftsonographie)“ ergänzt.

Bei den Fachärzten für Diagnostische Radiologie werden folgende QZV eingeführt:

GOP 34275
GOP 33012
GOP 17362
GOP 17363
GOP 17320
GOP 17310, 17311, 17312, 17360
GOP 17371, 17372, 17373
GOP 17330, 17332
GOP 17331, 17333

IT-gestützte Quartalsabrechnung

Richtlinie

Gültig ab: 01.07.2013

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Einsatz eines zertifizierten Abrechnungssystems

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 Software¹.

- 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) enthalten, wird die Praxis/Einrichtung von der zuständigen Bezirksstelle informiert.
- 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.
- Für den Fall, dass eine nicht gültige Abrechnungssoftware zum Einsatz gelangt, ist die KV Nordrhein berechtigt, die Weiterverarbeitung der Abrechnung zu verweigern.

1.2 Art der Übermittlung

Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat leitungsgebunden gem. Kap. 2 zu erfolgen.

Die Übermittlung der abrechnungsbegründenden Daten einschließlich Dokumentationen und Qualitätsindikatoren sowie der zu übermittelnden Statistikdaten ist leitungsgebunden, auf maschinenlesbaren elektronischen Medien (gem. Kap. 3) oder ausnahmsweise papiergebunden vorzunehmen; die Einzelheiten zur Übermittlung/-sart ergeben sich aus den hierzu jeweils maßgeblichen Regelungen.

1.3 Abrechnung in Teilen

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 zusammen². Hierbei müssen die Praxen/Einrichtungen die Teilabrechnungen leitungsgebunden gemäß den Vorgaben laut Kap.2 übermitteln.

1.4 regelmäßige Softwareaktualisierung

Die Praxis/Einrichtung muss dafür Sorge tragen, dass die zur Abrechnung verwendete Software über die vom Softwarehersteller zur Verfügung gestellten Updates rechtzeitig zum Quartalsbeginn aktualisiert wird.³ Die KV Nordrhein empfiehlt, entsprechende Vereinbarungen mit dem Softwarehersteller und/oder dem Servicepartner des Softwareherstellers zu treffen, die die Verwendung von notwendigen Softwareaktualisierungen sicherstellen.

1.5 mehrere Überweisungsscheine für denselben Patienten

- a) Erhält eine Praxis/Einrichtung für denselben Patienten, denselben Kostenträger und für dasselbe Behandlungsquartal mehrere Überweisungsscheine von unterschiedlichen Überweisungsschein-Ausstellern, so ist für jeden Überweisungsschein ein eigener Abrechnungsdatensatz anzulegen.
- b) Mehrere Überweisungsscheine desselben Überweisungsschein-Ausstellers für denselben Patienten, denselben Kostenträger und für dasselbe Behandlungsquartal sind in einem Abrechnungsdatensatz zusammenzufassen.

1.6 Übernahme von Abrechnungsinformationen in die Quartalsabrechnung

Alle Abrechnungsinformationen eines papierenen Abrechnungsscheines (z.B. Überweisungsschein) müssen umfassend und unverändert in das Abrechnungssystem für die Quartalsabrechnung übernommen werden.⁴ Ausnahmen sind nur dann zulässig, wenn die in das Abrechnungssystem zu übertragende Information gegen Vorgaben der KBV verstößt.

1.7 Eine KVDT-Datei für alle Kostenträger

Für alle Kostenträger ist nur eine KVDT-Datei zu erstellen.

2 Leitungsgebundene Übermittlung der Quartalsabrechnung

Die Quartalsabrechnung ist ausschließlich leitungsgebunden an die KV Nordrhein zu übermitteln.

2.2 Übermittlung via D2D

Folgende Voraussetzungen müssen für eine leitungsgebundene Übermittlung via D2D erfüllt sein:

- a) Die D2D-Software oder eine hierzu kompatible Kommunikationssoftware ist mit einer für die Praxis/Einrichtung bedienbaren Anwendung zur Online-Abrechnung installiert. Hierzu muss für die Praxis/Einrichtung bzw. den Leistungserbringer rechtzeitig eine erfolgreiche D2D-Registrierung (vgl. www.d2d.de) bei der KV Nordrhein erfolgt sein.
- b) Für die Software, mit der die Online-Abrechnung durchgeführt werden soll, wurde seitens des Softwareherstellers ein erfolgreicher D2D-Funktionstest absolviert (Softwareprodukte mit erfolgreichem Funktionstest sind unter www.d2d.de gelistet). Die zu übermittelnden Nutzdaten zur Online-Abrechnung entsprechen den aktuell gültigen Vorgaben der KBV.

2.2 Übermittlung via KVNO-Portal

Über das KVNO-Portal gibt es vier Varianten zur Übermittlung der Online-Abrechnung. Die für die Anwendungen im KVNO-Portal nutzbaren Browser-Versionen sind in dem Merkblatt „Online-Abrechnung mit der KV Nordrhein“ (siehe <http://onlineabrechnung.kvno.de>) beschrieben. Die zu übermittelnde verschlüsselte Abrechnungsdatei muss den technischen Vorgaben der KBV entsprechen.

2.2.1 KVNO-Portal mit eToken

Es ist ein Internetzugang nach Maßgabe der „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung in Arztpraxen“ (vgl. <http://www.kbv.de/rechtsquellen/11958.html>) sowie ein eToken der KV-Nordrhein erforderlich. Mit dem eToken wird ein Einmal-Passwort generiert, mit dem man sich zusätzlich zur Anmeldung mit Benutzername/Kennwort auf dem KVNO-Portal bei der entsprechenden Anwendung zur Online-Abrechnung authentifiziert. Mit Hilfe dieser Portal-Anwendung kann die mit dem Praxisverwaltungssystem erzeugte verschlüsselte Abrechnungsdatei an die KV Nordrhein übertragen werden.

2.2.2 KVNO-Portal mit eArztweis light

Es ist ein Internetzugang nach Maßgabe der „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung in Arztpraxen“ (s.o.) sowie ein eArztweis-light (eA-light) (www.aekno.de/Arztweis-light) der Ärztekammer Nordrhein erforderlich. Außerdem wird ein Lesegerät für den eA-light benötigt, das an den entsprechenden Rechner mit dem Internetzugang angeschlossen wird. Durch Stecken des eA-light in das Lesegerät und Freischaltung per PIN erfolgt der autorisierte Zugriff auf das KVNO-Portal und der Anwendung zur Online-Abrechnung mit dem „eA-light“. Mit Hilfe dieser Portal-Anwendung kann die mit dem Praxisverwaltungssystem erzeugte verschlüsselte Abrechnungsdatei an die KV Nordrhein übertragen werden.

2.2.3 KVNO-Portal mit KV-SafeNet

Eine Einwahl in das KVNO-Portal erfolgt ausschließlich über eine Internetverbindung via KV-SafeNet (<http://kvnoportal.kvno.kv-safenet.de>). Nach erfolgreicher Authentifizierung mit

Benutzername/Kennwort kann mit der entsprechenden Portal-Anwendung die mit dem Praxisverwaltungssystem erzeugte verschlüsselte Abrechnungsdatei an die KV Nordrhein übertragen werden.

2.2.4 KVNO-Portal mit esQlab.Online

„esQlab.Online“ ist ein einfaches Erfassungsprogramm für Gebührennummern und Abrechnungsdiagnosen, das zentral über die Browser-Anwendung „esQlab.Online“ zur Verfügung gestellt wird. „esQlab.Online“ ersetzt kein umfassendes Praxisverwaltungsprogramm. „esQlab.Online“ wurde entwickelt, um Papierabrechnern den Einstieg in die IT-Abrechnung zu erleichtern.

Die Abrechnungsdaten werden in die „esQlab.Online“-Erfassungsmaske eingegeben, die der seit Jahrzehnten bekannten Papieroptik (Abrechnungsschein, Überweisung, Notfallschein...) nachempfunden ist. Alle Daten werden zentral bei der KV Nordrhein gespeichert.

Voraussetzungen:

- Die sichere Verbindung erfolgt ausschließlich über einen KV-SafeNet-Zugang.
- Eine erfolgreiche Authentifizierung mit Benutzername/Kennwort auf der Webseite <http://kvnportal.kvno.kv-safenet.de> ist erfolgt.
- Unterschriebene „Teilnahmeerklärung esQlab“ liegt der KV Nordrhein vor.

2.3 Übermittlung / Abgabe von Begleitpapieren

2.3.1 Gesamtaufstellung

Die Gesamtaufstellung (gem. § 1 Abs. 4 HVM) wird mit eigenhändiger Unterschrift in papierener Form eingereicht; es sei denn, sie kann als elektronische Gesamtaufstellung mit qualifizierter elektronischer Signatur (QES) übermittelt werden.

Für die Anforderung an die Unterschriftsleistung/QES bzw. an den Unterschriftsberechtigten wird auf § 1 Abs. 4 HVM verwiesen.

Die Gesamtaufstellung wird im Falle einer „Abrechnung in Teilen“ gem. Kap. 1.3 gesamthaft für die Praxis/Einrichtung abgegeben. Eine Teilung der Gesamtaufstellung analog zur „Abrechnung in Teilen“ ist nicht möglich.

2.3.2 Behandlungsausweise

Zur Abgabe von Behandlungsausweisen gelten die Vorgaben gemäß Kap. 6.

3 Übermittlung abrechnungsbegründender Daten

3.1 Übermittlung abrechnungsbegründender Daten auf Datenträger

Sofern die maßgeblichen Regelungen zur Übermittlung von abrechnungsbegründenden Daten (Dokumentationen, Qualitätsindikatoren, Statistikdaten) einen Versand auf Datenträger vorsehen, gelten folgende Vorgaben:

Als Datenträger sind nur CD und DVD gestattet. Für den Fall, dass gegenüber den nachfolgend beschriebenen technischen Vorgaben abweichende Datenträger zum Einsatz gelangen, ist die KV Nordrhein berechtigt, die Weiterverarbeitung zu verweigern.

3.1.1 Technische Vorgaben

Eine CD muss über einen Durchmesser von 12 cm (Standardgröße) und eine Kapazität von 650 MB (74 min) bzw. 700 MB (80 min) verfügen. Eine DVD-ROM (DVD-R-ROM, DVD+R-ROM) muss über eine Kapazität von 4,7GB verfügen. Nicht akzeptiert werden derzeit DVD's mit 8,5 GB Speicherkapazität. („DL“-Format). CD / DVD dürfen nicht bootfähig sein und dürfen nicht als Multisession- bzw. Multiborder-Disk gebrannt werden. Die Abgabe von wieder beschreibbaren CD / DVD (RW) sollte vermieden werden. Das zu erstellende Dateisystem muss gem. den Vorgaben der jeweils aktuell gültigen Datensatzbeschreibung Dateinamen mit der dort bezeichneten Struktur speichern können.

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

3.1.2 Beschriftung

CD/DVD sind mit geeignetem Permanent-Marker mit der (Neben-)Betriebsstättennummer zu beschriften. Es wird empfohlen, nur spezielle CD/DVD-Marker zu verwenden. Andere Marker können zur Unlesbarkeit der CD/DVD führen. Es dürfen keine Aufkleber aufgebracht werden.

3.1.3 Einreichung

Das Risiko des Verlustes oder der Beschädigung des Datenträgers bis zu dessen Eingang bei der Bezirksstelle der KV Nordrhein sowie das Risiko der Nichtverwertbarkeit des eingereichten Datenträgers trägt die Praxis/Einrichtung.

3.1.4 Vernichtung

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

3.2 Abgabetermine

Für die Abgabe abrechnungsbegründender Daten gelten

- bei leitungsgebundener Übermittlung die Vorgaben gem. Kap. 4.
- bei Übermittlung via Datenträger / Papierform die von der jeweils zuständigen Bezirksstelle der KV Nordrhein quartalsweise festgelegten Termine.

4 Abgabetermine

Die leitungsgebundene elektronische Abrechnung des jeweiligen Quartals ist

vom 20. Tag des dritten Quartalsmonats

bis zum 12. Tag des ersten Monats im Folgequartal

zu übermitteln.

Beispiel für das Quartal III/2013: die Abrechnung muss zwischen dem 20. September 2013 und dem 12. Oktober 2013 an die KV Nordrhein übermittelt werden.

Übermittlungen außerhalb der Fristen sowie nachträgliche Berichtigungen bzw. Ergänzungen sind lediglich nach Maßgabe von bzw. mit den Folgen aus § 1 Abs. 5 HVM möglich.

5 Sicherungskopien und Aufbewahrungsfrist

Vor der Online-Abrechnung ist von der Praxis/Einrichtung eine Sicherungskopie zu erstellen, um ggf. die Abrechnungsdaten erneut kurzfristig übermitteln zu können.

Darüber hinaus sind die Abrechnungsdaten eines Quartals insgesamt zu sichern, damit die Abrechnung ggf. wiederholt werden kann. Die gesicherten Daten müssen nach den gültigen Richtlinien der KBV⁵ **16 Quartale** aufbewahrt werden.

6 Abgabe und Aufbewahrung von Behandlungsausweisen

1. Bei Verwendung der Krankenversichertenkarte (KVK) bzw. elektronische Gesundheitskarte (eGK) im Bereich der KV Nordrhein entfällt bei IT-gestützter Abrechnung (CD/DVD/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 KVK bzw. eGK im Datensatz des betreffenden Behandlungsfalls enthalten sein.
2. Praxen müssen die Abrechnungs-, Überweisungs- und Notfall-/Vertreterscheine in der Praxis über einen Zeitraum von vier Quartalen aufbewahren und auf Verlangen vorlegen.
3. Ermächtigte Krankenhausärzte, Krankenhäuser und andere ermächtigte Institute, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, haben die Überweisungs-, Notfall- und Vertreterscheine nicht der zuständigen Bezirksstelle der KV Nordrhein zu übermitteln, jedoch über einen Zeitraum von vier Quartalen aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Versichertenkarte im aktuellen Quartal eingelese 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. Folgende Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen:
 - der Behandlungsfall besteht wegen fernmündlicher Leistungserbringung nur aus den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01214, 01216, 01218, 01435 EBM
 - und/oder der Behandlungsfall besteht nur aus der GOP 01430 EBM (Verwaltungskomplex)
 - und/oder der Behandlungsfall besteht wegen schriftlicher Befundmitteilungen nur aus den GOP 01600, 01601, 01602, 01623 EBM.

Es gibt für diese Datensätze im Regelfall kein im Abrechnungsquartal liegendes Einlesedatum einer KVK bzw. eGK.

2. Fälle mit ausschließlicher Abrechnung von Kosten, ohne dass ein (neuer) Patientenkontakt erforderlich wird, sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen.
3. Bei Kassenanfragen ohne Patientenkontakt im betreffenden Quartal (GOP 01620, 01621, 01622 EBM) ist als Scheinuntergruppe „ärztliche Behandlung“ zu vergeben.
4. Die stationäre (belegärztliche) Behandlung eines Patienten dauert über das Quartalsende hinaus, sodass auch für das Folgequartal ein belegärztlicher Abrechnungsfall entsteht. In diesem Fall kann der Abrechnungsfall „belegärztliche Behandlung“ auch ohne ein quartalstreues Einlesedatum der Versichertenkarte übermittelt werden.

5. Die Unterschrift des Patienten kann in Ausnahmefällen entfallen, nämlich in besonderen Notfällen oder bei Versicherten, die einen gesetzlichen Vertreter haben.

Ergänzende technische Hinweise zu Nr. 1 bis 4:

- Die Kennzeichnung der „ärztlichen Behandlung“ erfolgt gemäß KVDT-Datensatzbeschreibung über die Satzart 0101 mit der Scheinuntergruppe „00“ (Inhalt Feld 4239 = 00).
- Die Kennzeichnung der „belegärztlichen Behandlung“ erfolgt gemäß KVDT-Datensatzbeschreibung über die Satzart 0103 mit der Scheinuntergruppe „30“ (Inhalt Feld 4239 = 30).

6.2 Sonstige Kostenträger

Mit Ausnahme der Kassenarten „Bundeswehr“ und „Postbeamtenkrankenkasse Mitglieder A“ sind Behandlungsausweise der Sonstigen Kostenträger⁶ grundsätzlich einzureichen, wenn zum Behandlungsfall keine KVK bzw. eGK eingelese und kein Einlesedatum dem Behandlungsfall zugeordnet wurde. Dies gilt auch für die Abrechnung im Online-Verfahren, solange keine anders lautende Regelung durch die KV Nordrhein veröffentlicht wird.

Hinweis Scheinabgabeliste:

Eine Übersicht zur Scheinabgabe bietet die Scheinabgabeliste, die vom KBV-Prüfmodul automatisch beim erfolgreichen Prüflauf der Abrechnung erzeugt 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 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 des gültigen HVM 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

8.1 Privatärzte im organisierten ärztlichen Notfalldienst

Für Privatärzte, die am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilnehmen, besteht weiterhin die Möglichkeit, ihre Abrechnung in papiergebundener Form einzureichen.

8.2 Abgabetermine

Für die Abgabe einer manuellen papiergebundenen Abrechnung gelten die von der jeweils zuständigen Bezirksstelle der KV Nordrhein quartalsweise festgelegten Termine.

8.3 Print-Images und Aufbewahrung

In den Fällen, in denen die Abrechnung ausnahmsweise noch in papiergebundener Form eingereicht werden kann, stellt die KV Nordrhein von den Abrechnungsscheinen Print-Images her, die sämtlichen weiteren Verfahren zugrunde gelegt werden und allein der Aufbewahrung unterliegen. Wenn der abrechnende Arzt auf Grundlage der von der KV Nordrhein zur Verfügung gestellten Abrechnungsunterlagen (z.B. Frequenztafel, Honorarbescheid) eine Abweichung des Print-Images von den Eintragungen auf dem Original-Abrechnungsschein feststellt, hat er – soweit eine Korrektur aufgrund eines Abgleichs nicht

mehr möglich ist – die Abweichung glaubhaft zu machen. Glaubhaft gemachte Abweichungen sind entweder im Einzelfall oder pauschal durch einen Sicherheitsabschlag zu berücksichtigen.

9 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 01.07.2013 in Kraft.

- 1 Zertifizierung nach „KVDT-Datensatzbeschreibung, Einheitlicher Datenaustausch zwischen Arztpraxis und Kassenärztlicher Vereinigung“ in der jeweils gültigen Fassung. Die KVDT-Datensatzbeschreibung sowie notwendige Stammdaten und Verarbeitungsregeln für Software werden von der KBV über Routineupdates quartalsweise in aktualisierter Form zur Verfügung gestellt (www.kbv.de).
- 2 Beispiele der Notwendigkeit zur Abgabe der Abrechnung in Teilen derselben Praxis/Einrichtung:
 - Wechsel der Praxisverwaltungssoftware im Laufe des Quartals.
 - Einsatz verschiedener zertifizierter Praxisverwaltungssysteme in verschiedenen Betriebsstätten/Bereichen einer Praxis.
- 3 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 Stammdaten und Prüfmodule der KVDT-Abrechnung sicher gestellt.
- 4 „Kann“-Felder in der KVDT-Spezifikation bedeuten nicht, dass eine vorhandene Abrechnungsinformation nicht gespeichert werden muss.
- 5 gem. § 1 Abs. 5 der „Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V“
- 6 Zu den Sonstigen Kostenträgern gehören alle Kostenträger mit VKNR-Seriennummer ≥ 800 .

Rheinisches Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

• Herausgeber:

Ärztekammer Nordrhein und
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

• Redaktion:

Horst Schumacher (Chefredakteur)
Dr. Heiko Schmitz (verantw. für Beiträge der KV Nordrhein)
Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst)
Jürgen Brenn
Bülent Erdogan-Griese
Rainer Franke
Karin Hamacher
Frank Naundorf
Sabine Schindler-Marlow

• Redaktionsausschuss:

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Bernhard Brautmeier, Essen
Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
Dr. med. Jochen Post, Nettetal
Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter
Dr. med. Norbert Sijben, Dormagen
Fritz Stagge, Essen
Bernd Zimmer, Wuppertal

• Anschrift der Redaktion:

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,
Postfach 30 01 42, 40401 Düsseldorf
Fernruf: 0211 4302-2010, -2011, -2020, -2013, -2012
Telefax: 0211 4302-2019
E-Mail: Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de
Internet: www.aekno.de

Offizielle Veröffentlichungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als Herausgeber des Rheinischen Ärzteblattes sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet (Amtliche Bekanntmachungen). Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Schriftleitung wieder.

Bei Einsendungen von Manuskripten an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden. Die Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für die veröffentlichten Beiträge bleiben vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Schriftleitung.

• Verlag, Vertrieb, Anzeigenverwaltung:

WWF Verlagsgesellschaft mbH,
Postfach 18 31, 48257 Greven
Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven
Tel.: 02571 9376-30, Fax: 02571 9376-55
E-Mail: verlag@wwf-medien.de, www.wwf-medien.de
Geschäftsführer: Manfred Wessels

• Druck:

WWF Druck + Medien GmbH
Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven
Tel.: 02571 9376-0, Fax: 02571 9376-50, www.wwf-medien.de

Ab Ausgabe 1/2012 ist die Anzeigenpreisliste Nr. 19 vom 1. Januar 2012 gültig. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Für Nichtmitglieder beträgt der Bezugspreis jährlich 80,00 € einschließlich Zustellgebühr. Das Rheinische Ärzteblatt erscheint monatlich einmal, Anzeigenschluss ist am 10. des Vormonats.

ISSN: 0035-4481