

Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen

Zum Zweck der Abrechnung in der Arztpraxis gemäß § 295 Abs. 4 SGB V

§ 1 Datenverarbeitungstechnisches Abrechnungsverfahren

1. Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen erfolgt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung mittels EDV. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten, der abrechnungsbegründenden Daten sowie der zu übermittelnden Statistikdaten hat auf maschinenlesbaren elektronischen Medien zu erfolgen. Der Vertragsarzt hat für die Abrechnung der Leistungen und die Übertragung der Daten eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der jeweiligen Anforderungskataloge zertifizierten Software zu verwenden. Jede zertifizierte Software bzw. jedes zertifizierte Softwaremodul erhält eine Prüfnummer. Die Software verliert ihr Zertifikat, wenn eine quartalsweise Wartung nicht mehr gewährleistet werden kann.
2. Für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen mittels EDV ist die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich. Die Genehmigung erfolgt widerruflich und ist an den Einsatz der zertifizierten Software gebunden. Sie gilt auch für Folgeversionen der gleichen Software, sofern diese von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert worden ist.
3. In der Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung gemäß § 35 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte bestätigt der Arzt gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung, dass durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung erfolgt ist und ausschließlich eine zertifizierte Softwareversion Anwendung gefunden hat.
4. Vor der Übermittlung der Daten an die Kassenärztliche Vereinigung muss eine Prüfung durch das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegebene Prüfungsprogramm (XPM-Prüfmodul, Prüfassistenten etc.) – gegebenenfalls erweitert um besondere Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen – in der jeweils gültigen Version erfolgen.
5. Im Rahmen seiner Dokumentationspflicht hat der Arzt eine Sicherungskopie seiner Abrechnungsdatei 16 Quartale aufzubewahren.
6. Die EDV-gestützte Übermittlung patientenbezogener Labor- und Leistungsdaten zwischen Laborgemeinschaften und Arztpraxen ist mit einer Software durchzuführen, die von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der standardisierten Datensatzbeschreibung (LDT-Labordatenträger) zertifiziert worden ist. Jede zertifizierte Software erhält eine Prüfnummer.
7. Die Übermittlung der Gebührennummern der Leistungen und die Höhe der Kosten in Euro gem. § 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte/§ 28 Bundesmantelvertrag Ärzte/ Ersatzkassen erfolgt mittels der von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der LDT-Datensatzbeschreibung zertifizierten Software.
8. Die Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann nach § 42 Abs. 3 BMV-Ärzte bzw. § 35 Abs. 1 BMV-Ärzte/ Ersatzkassen eine bereits zertifizierte Software einer erneuten Prüfung (außerordentliche Kontrollprüfung) unterziehen. Die außerordentliche Kontrollprüfung kann von einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse beantragt werden. Ein bereits erteiltes Zertifikat kann in begründeten Fällen entzogen und eine erteilte Genehmigung widerrufen werden. Das gilt insbesondere dann, wenn der Verdacht besteht, dass die Kriterien für eine ordnungsgemäße Rechnungslegung des Vertragsarztes gegenüber

der Kassenärztlichen Vereinigung nicht gewährleistet sind. Der Einsatz dieser Software ist dann nicht mehr zulässig.

§ 2 Übernahme der Daten aus der Krankenversichertenkarte

1. Die Daten der Krankenversichertenkarte dürfen vom Vertragsarzt nur für die gesetzlichen und vertraglich erlaubten Zwecke verwendet werden.
2. Die Daten der Krankenversichertenkarte dürfen aus dem Chip der Krankenversichertenkarte ausgelesen und nur in eine von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Software übernommen werden. Eine solche Datenübernahme in ein für die Abrechnung vorgesehenes Praxisverwaltungssystem ist nur auf drei Wegen erlaubt:
 1. durch unmittelbares Einführen der Krankenversichertenkarte in ein zertifiziertes stationäres Lesegerät; die Verwendung von Adapterkarten zur Übernahme von Daten aus anderen Hard- und Softwarelösungen ist unzulässig,
 2. durch Übernahme aus einer anderen für die Abrechnung von der KBV zertifizierten Software,
 3. durch unmittelbares Einführen der Krankenversichertenkarte in ein zertifiziertes mobiles Lesegerät und eine Datenübertragung in eine für die Abrechnung von der KBV zertifizierte Software. Nach dem erfolgreichen Übertragen aus einem mobilen Lesegerät sind die Daten der ausgelesenen Krankenversichertenkarten vom mobilen Lesegerät automatisch zu löschen. Die quartalsübergreifende Speicherung von ausgelesenen Daten einer Krankenversichertenkarte bei Nutzung mobiler Lesegeräte ist nicht zulässig. Die Verwendung von Adapterkarten zur Übernahme von Daten aus anderen Hard- und Softwarelösungen in ein mobiles Lesegerät ist unzulässig. In diesen Fällen darf das Einlese Datum der Krankenversichertenkarte nicht verändert werden können und muss neben den Patientendaten in die von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Software übernommen werden.
3. Ärzte, die mithilfe einer zertifizierten Praxisverwaltungssoftware abrechnen, können von der Kassenärztlichen Vereinigung von der Ausstellung eines Abrechnungsscheines befreit werden, wenn ein nicht veränderbares Einlese Datum der Krankenversichertenkarte im jeweiligen Quartal festgehalten und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Daten wird.

§ 3 Übergangsregelung

Die Vertragsärzte können ihre Kassenärztliche Vereinigung längstens bis zum Beginn der flächendeckenden Einführung der Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V beauftragen, das maschinelle Einlesen der Abrechnung durchzuführen.

§ 4 In-Kraft-Treten

Die Richtlinien treten am 1. Juli 2005 in Kraft. Die Richtlinien vom 4. Dezember 2003 (Deutsches Ärzteblatt vom 5. Januar 2004, S. A 67) treten mit diesem Zeitpunkt außer Kraft. (Deutsches Ärzteblatt Jg. 102 Heft 25 24. Juni 2005 A 1843).

Änderungen der Richtlinien

§ 1 Datenverarbeitungstechnisches Abrechnungsverfahren

Änderungen zum 1. Oktober 2006

- In § 1 Abs. 2 wird in Satz 1 das Wort „Genehmigung“ durch die Worte „Anzeige bei“ ersetzt.
- In § 1 Abs. 2 werden die Sätze 2 bis 4 gestrichen.
- In § 1 Abs. 8 werden in Satz 3 die Worte „und eine erteilte Genehmigung widerrufen“ gestrichen.

Änderungen zum 1. Januar 2008

- In § 1 Abs. 1 wird Satz 2 wie folgt gefasst: „Die Übermittlung der Abrechnungsdaten, der abrechnungsbe gründenden Daten, einschließlich Dokumentationen und Qualitätsindikatoren, sowie der zu übermittelnden Statistikdaten hat auf maschinenlesbaren elektronischen Medien zu erfolgen.“
- In § 1 Abs. 1 wird folgender Satz 3 neu eingefügt: „Die Übermittlung der in Satz 2 genannten Daten hat ab dem 1. Januar 2010 leitungsgelunden elektronisch zu erfolgen.“
- In § 1 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt: „Die Zertifizierung der Software ist nach jeweils drei Jahren zu wiederholen (Rezertifizierung).“

Änderungen zum 1. August 2009

- § 1 Abs. 1 Satz 3 enthält folgende Fassung: „Die Übermittlung der in Satz 2 genannten Daten hat ab dem 1. Januar 2011, beginnend für die Daten des 1. Quartals 2011, leitungsgelunden elektronisch zu erfolgen.“
- § 1 Abs. 3 Satz 2 enthält folgende Fassung: „Die Sammelerklärung sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere sind ab dem 1. Januar 2011, beginnend für die Daten des 1. Quartals 2011, leitungsgelunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen.“

Änderungen zum 1. Oktober 2010

- § 1 Abs. 3 Satz 2 erhält folgende Fassung: „Die Sammelerklärung sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere sollen ab dem 1. Januar 2011, beginnend für die Daten des 1. Quartals 2011, leitungsgelunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.“
- § 1 Abs. 8 Sätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung: „Die Prüf stelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann eine bereits zertifizierte Software einer erneuten Prüfung (Rezertifizierung und außerordentliche Kontrollprüfung) unterziehen. Die außerordentliche Kontrollprüfung kann von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse beantragt werden.“

Änderungen zum 14. Februar 2012

- § 1 erhält folgende Fassung:

1. Die Abrechnung vertragsärztlicher oder -psychotherapeutischer Leistungen erfolgt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung mittels EDV. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten, der abrechnungsbe gründenden Daten, einschließlich Dokumentationen und Qualitätsindikatoren, sowie der zu übermittelnden Statistikdaten hat auf maschinenlesbaren elektronischen Wege zu erfolgen. Die Übermittlung der in Satz 2 ge-

nannten Daten hat seit dem 1. Januar 2011 leitungsgebunden elektronisch zu erfolgen. Der Arzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut hat für die Abrechnung der Leistungen und die Übertragung der Daten eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der jeweiligen Anforderungskataloge zertifizierte Software zu verwenden. Jede zertifizierte Software bzw. jedes zertifizierte Softwaremodul erhält eine Prüfnummer. Die Software verliert ihr Zertifikat, wenn eine quartalsweise Wartung nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Zertifizierung der Software ist nach jeweils drei Jahren zu wiederholen (Rezertifizierung).

2. Für die Abrechnung vertragsärztlicher oder -psychotherapeutischer Leistungen mittels EDV ist die vorherige Anzeige bei der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich.
3. In der Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung gemäß § 35 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte bestätigt der Arzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung, dass durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung erfolgt ist und ausschließlich eine zertifizierte Softwareversion Anwendung gefunden hat. Die Sammelerklärung sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere sollen seit dem 1. Januar 2011 leitungsgebunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.
4. Vor der Übermittlung der Daten an die Kassenärztliche Vereinigung muss eine Prüfung durch das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegebene Prüfungsprogramm (XPM-Prüfmodul, Prüfassistenten etc.) – gegebenenfalls erweitert um besondere Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen – in der jeweils gültigen Version erfolgen.
5. Im Rahmen seiner Dokumentationspflicht hat der Arzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut eine Sicherungskopie seiner Abrechnungsdatei 16 Quartale aufzubewahren.
6. Die EDV-gestützte Übermittlung patientenbezogener Labor- und Leistungsdaten zwischen Laborgemeinschaften und Arztpraxen ist mit einer Software durchzuführen, die von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der LDT-Datensatzbeschreibung (LDT-Labordatenträger) zertifiziert worden ist. Jede zertifizierte Software erhält eine Prüfnummer.
7. Die Übermittlung der Gebührennummern der Leistungen und die Höhe der Kosten in Euro gem. § 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte/§ 28 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen erfolgt mittels der von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der LDT-Datensatzbeschreibung zertifizierten Software.
8. Die Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann eine bereits zertifizierte Software einer erneuten Prüfung (Rezertifizierung und außerordentliche Kontrollprüfung) unterziehen. Die außerordentliche Kontrollprüfung kann von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse beantragt werden. Ein bereits erteiltes Zertifikat kann in begründeten Fällen entzogen werden. Das gilt insbesondere dann, wenn der Verdacht besteht, dass die Kriterien für eine ordnungsgemäße Rechnungslegung des Vertragsarztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nicht gewährleistet sind. Der Einsatz dieser Software ist dann nicht mehr zulässig.

Änderung zum 1. Mai 2015

- § 1 wird wie folgt geändert:
 - Absatz 1 Satz 3 erhält folgende Fassung: „Die Übermittlung der in Satz 2 genannten Daten hat leitungsgebunden elektronisch zu erfolgen und soll mit KV-Connect im sicheren Netz der KVen durchgeführt werden, wobei zukünftige Funktionalitäten der Telematikinfrastruktur zu berücksichtigen sind.“
 - Absatz 2 wird gestrichen.
 - Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

- In dem neuen Absatz 2 erhält Satz 2 folgende Fassung: „Die Sammelerklärung sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere sollen leitungsgebunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.“
- Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3; der bisherige Absatz 5 wird Absatz 4.
- Absatz 6 wird gestrichen.
- Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 5 und erhält folgende Fassung: „Der EDV-gestützte Datenaustausch patientenbezogener Labor- und Leistungsdaten sowie weiterer Daten gem. § 25 Bundesmantelvertrag-Arzte erfolgt mittels der von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der LDT-Datensatzbeschreibung zertifizierten Software.“
- Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 6.

§ 2 Übernahme der Daten aus der Krankenversichertenkarte

Änderungen zum 14. Februar 2012

- § 2 erhält folgende Fassung:
 1. Die Daten der Krankenversichertenkarte oder der elektronischen Gesundheitskarte (im Folgenden Versichertenkarte) dürfen vom Vertragsarzt nur für die gesetzlichen und vertraglich erlaubten Zwecke verwendet werden.
 2. Die Daten der Versichertenkarte dürfen nur in eine von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Software übernommen werden. Eine solche Datenübernahme in ein für die Abrechnung vorgesehenes Praxisverwaltungssystem ist nur auf drei Wegen erlaubt:
 1. durch unmittelbares Einführen der Versichertenkarte in ein von einer zuständigen Stelle zugelassenes stationäres Lesegerät. Die Verwendung von Adapterkarten zur Übernahme von Daten aus anderen Hard- und Softwarelösungen ist unzulässig,
 2. durch Übernahme aus einer anderen für die Abrechnung von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Software,
 3. durch unmittelbares Einführen der Versichertenkarte in ein von einer zuständigen Stelle zugelassenes mobiles Lesegerät und eine Datenübertragung in eine für die Abrechnung von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Software. Nach dem erfolgreichen Übertragen aus einem mobilen Lesegerät sind die ausgelesenen Versichertendaten vom mobilen Lesegerät automatisch zu löschen. Die quartalsübergreifende Speicherung von ausgelesenen Daten einer Versichertenkarte bei Nutzung mobiler Lesegeräte ist nicht zulässig. Die Verwendung von Adapterkarten zur Übernahme von Daten aus anderen Hard- und Softwarelösungen in ein mobiles Lesegerät ist unzulässig.

Beim Einlesen der Versichertenkarte darf das Einlese Datum nicht verändert werden können und muss neben den Patientendaten in die von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Software übernommen werden.

§ 3 Übergangsregelung

Änderungen zum 1. Januar 2008

- § 3 enthält folgende Fassung: „Die Vertragsärzte können ihre Kassenärztliche Vereinigung längstens bis zum 31. Dezember 2008 beauftragen, das maschinelle Einlesen der Abrechnung durchzuführen. Die Vertragsärz-

te, die das 62. Lebensjahr überschritten haben, können ihre Kassenärztliche Vereinigung längstens bis zum Beginn der flächendeckenden Einführung der Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V beauftragen, das maschinelle Einlesen der Abrechnung durchzuführen.“

Änderungen zum 1. Januar 2009

- § 3 erhält folgende Fassung: „Vertragsärzte können ihre Kassenärztliche Vereinigung längstens bis zum 31. Dezember 2008 beauftragen, das maschinelle Einlesen der Abrechnung durchzuführen. Vertragsärzte, die im Jahr 2008 das 63. Lebensjahr vollendet haben, können ihre Kassenärztliche Vereinigung mit deren Zustimmung längstens bis zum Beginn der flächendeckenden Einführung der Onlineanwendung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V beauftragen, das maschinelle Einlesen der Abrechnung durchzuführen. Den Zeitpunkt der flächendeckenden Einführung nach Satz 2 gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung bekannt.“

Änderungen zum 14. Februar 2012

- § 3 wird nach Einführung der EGK gestrichen.
- Der bisherige § 4 In-Kraft-Treten wird nun als § 3 geführt.

§ 4 In-Kraft-Treten

Die Richtlinien treten am 1. Juli 2005 in Kraft. Die Richtlinien vom 4. Dezember 2003 (Deutsches Ärzteblatt vom 5. Januar 2004, S. A 67) treten mit diesem Zeitpunkt außer Kraft. Die Änderungen der Richtlinien treten am 1. April 2012 in Kraft. Der §4 ersetzt ab 01.04.2012 den § 3. Die Änderungen der Richtlinien treten zum 1. Mai 2015 in Kraft.