

## Richtlinien

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der  
Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V

**in der Fassung vom 23. Mai 2005** (Deutsches Ärzteblatt 2005, A-1843),

geändert durch die Beschlüsse vom

18. September 2006 (Deutsches Ärzteblatt 2006, A-2658),

19. Februar 2008 (Deutsches Ärzteblatt 2008, A-650),

7. Oktober 2008 (Deutsches Ärzteblatt 2008, A-2614),

14. Juli 2009 (Deutsches Ärzteblatt 2009, A-1634),

10. August 2010 (Deutsches Ärzteblatt 2010, A-1652),

14. Februar 2012 (Deutsches Ärzteblatt 2012, A-777) und

27. März 2015 (Deutsches Ärzteblatt 2015, A-595).

## **§ 1**

### **Datenverarbeitungstechnisches Abrechnungsverfahren**

1. <sup>1</sup>Die Abrechnung vertragsärztlicher oder -psychotherapeutischer Leistungen erfolgt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung mittels EDV. <sup>2</sup>Die Übermittlung der Abrechnungsdaten, der abrechnungsbegründenden Daten, einschließlich Dokumentationen und Qualitätsindikatoren, sowie der zu übermittelnden Statistikdaten hat auf maschinenlesbaren elektronischen Wege zu erfolgen. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>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. <sup>5</sup>Jede zertifizierte Software bzw. jedes zertifizierte Softwaremodul erhält eine Prüfnummer. <sup>6</sup>Die Software verliert ihr Zertifikat, wenn eine quartalsweise Wartung nicht mehr gewährleistet werden kann. <sup>7</sup>Die Zertifizierung der Software ist nach jeweils drei Jahren zu wiederholen (Rezertifizierung).
2. <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Sammelerklärung sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere sollen leitungsgebunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.
3. <sup>1</sup>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.

4. Im Rahmen seiner Dokumentationspflicht hat der Arzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut eine Sicherungskopie seiner Abrechnungsdatei 16 Quartale aufzubewahren.
5. Der EDV-gestützte Datenaustausch patientenbezogener Labor- und Leistungsdaten sowie weiterer Daten gem. § 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte erfolgt mittels der von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der LDT-Datensatzbeschreibung zertifizierten Software.
6. <sup>1</sup>Die Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann eine bereits zertifizierte Software einer erneuten Prüfung (Rezertifizierung und außerordentliche Kontrollprüfung) unterziehen. <sup>2</sup>Die außerordentliche Kontrollprüfung kann von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse beantragt werden. <sup>3</sup>Ein bereits erteiltes Zertifikat kann in begründeten Fällen entzogen werden. <sup>4</sup>Das gilt insbesondere dann, wenn der Verdacht besteht, dass die Kriterien für eine ordnungsgemäße Rechnungslegung des Vertragsarztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nicht gewährleistet sind. <sup>5</sup>Der Einsatz dieser Software ist dann nicht mehr zulässig.

## **§ 2**

### **Übernahme der Daten aus der Krankenversichertenkarte oder der elektronischen Gesundheitskarte**

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. <sup>1</sup>Die Daten der Versichertenkarte dürfen nur in eine von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Software übernommen werden. <sup>2</sup>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 Einlesedatum nicht verändert werden können und muss neben den Patientendaten in die von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Software übernommen werden.

**§ 3**  
**In-Kraft-Treten**

1. Die Richtlinien treten am 1. Juli 2005 in Kraft.
2. Die Richtlinien vom 4. Dezember 2003 (Deutsches Ärzteblatt vom 5. Januar 2004, S. A-67) treten mit diesem Zeitpunkt außer Kraft.