

## **Vertragssoftware**

Diese **Anlage 1** regelt die Anforderungen an die Erstellung, Nutzung und Zulassung der Vertragssoftware gemäß § 8 des HzV-Vertrages. Sie wird durch fortlaufend nach Maßgabe von § 4 dieser **Anlage 1** aktualisierte Anforderungskataloge konkretisiert. Die Anforderungen an die **HzV-Abrechnungsoftware** werden zwischen dem Hausärzteverband<sup>1</sup> und der Krankenkasse geregelt soweit sich nicht aus dieser **Anlage 1** aus Sicht der Krankenkassen bestimmte Mindestanforderungen ergeben.

### **§ 1**

#### **Vertragssoftware**

- (1) Die Vertragssoftware im Sinne dieser Anlage 1 zum HzV-Vertrag dient zur Durchführung der HzV einschließlich der Abrechnung der HzV-Vergütung. Die Nutzung der Vertragssoftware ist für den HAUSARZT nach Maßgabe von § 3 des HzV-Vertrages verpflichtend.
- (2) Softwareprogramme, die als Vertragssoftware im Sinne von § 8 des HzV-Vertrages zugelassen werden können, müssen vertragspezifische Funktionen aufweisen, die in einem veröffentlichten Anforderungskatalog Vertragssoftware („**Anforderungskatalog Vertragssoftware**“) im Sinne der folgenden §§ 2 bis 4 dieser Anlage 1 definiert sind. Die Veröffentlichung des Anforderungskatalogs Vertragssoftware erfolgt in der Regel jeweils zur Mitte des aktuellen Quartals für das Folgequartal auf einer von der Dienstleistungsgesellschaft betriebenen Internetseite in einem passwortgeschützten Bereich, zu dem die Krankenkasse und die/der Softwarehersteller nach Registrierung Zugang haben. Mit der Veröffentlichung sind die Vorgaben des Anforderungskataloges für die Vertragssoftware mit Wirkung zum Folgequartal für sämtliche Softwarehersteller verbindlich, die Softwareprogramme als Vertragssoftware zulassen wollen.
- (3) Die eingesetzte Vertragssoftware enthält unter anderem das Prüfmodul der Dienstleistungsgesellschaft („**Prüfmodul**“), das innerhalb der Vertragssoftware des HAUSARZTES dazu bestimmt ist, die zur Abrechnung erforderlichen Daten zu validieren, zu verschlüsseln und zur Übermittlung bereitzustellen. Dabei ist sichergestellt, dass das Prüfmodul so arbeitet, dass ihm ausschließlich die vom

---

<sup>1</sup> Bei Nennung eines Vertragspartners ist die von diesem gegebenenfalls benannte Stelle beziehungsweise der gegebenenfalls gewählte Erfüllungsgehilfe durch Nennung des Vertragspartners jeweils mitumfasst und deren Handeln erfolgt gegebenenfalls an Stelle des Vertragspartners.

HAUSARZT ausgewählten Daten aktiv aus der Vertragssoftware des HAUSARZTES zugänglich gemacht werden. Andere Daten sind nicht zugänglich, abrufbar oder übermittlungsfähig. Folglich stehen dem Prüfmodul nur Daten zur Verfügung, die der HAUSARZT zur Erstellung der Abrechnung ausgewählt und an das Prüfmodul zur Validierung und Abrechnung durch die Vertragssoftware übergeben hat.

- (4) Der HAUSARZT darf nur zugelassene Vertragssoftware nutzen. Der Hausärzterverband lässt Vertragssoftware im Sinne dieses HzV-Vertrages diskriminierungsfrei zu, wenn sie den zwischen der Krankenkasse und dem Hausärzterverband abgestimmten Anforderungskatalog Vertragssoftware erfüllt. Bei Verstoß gegen die Vorgaben des Anforderungskataloges darf der Hausärzterverband die Zulassung der Vertragessoftware mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, bis die Anforderungen erfüllt werden.
- (5) Die Liste der als Vertragssoftware zugelassenen Softwareprogramme und der Anbieter, bei denen der HAUSARZT sie bestellen kann, ist jeweils aktuell auf den Internetseiten des Hausärzterverbandes abrufbar. Diese Liste wird bei Neuzulassungen fortlaufend ergänzt. Die Preise für die Anschaffung und Nutzung der Vertragssoftware erfährt der HAUSARZT bei den Anbietern. Sämtliche Kosten der Vertragssoftware und der Hardware sowie für deren Nutzung trägt der HAUSARZT: Für die Nutzung der Online-Anbindung entstehen gesonderte Kosten in Abhängigkeit von der Vereinbarung, die der HAUSARZT mit seinem Anbieter getroffen hat.
- (6) Die Übermittlung von Daten zur Umsetzung des HzV-Vertrages ist über folgende Übertragungswege möglich.
  - a) Übertragung per gematikfähigen Konnektor gemäß den Vorgaben des Hausärzterverbandes oder;
  - b) Übertragung per Software-VPN gemäß den Vorgaben des Hausärzterverbandes.
- (7) Abrechnungsdaten können bis zur verpflichtenden Online-Übermittlung gemäß den Vorgaben des Hausärzterverbandes per CD-Rom übermittelt werden. Die Krankenkasse und der Hausärzterverband bestimmen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner den Zeitpunkt, ab dem eine Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten verpflichtend ist und Einzelheiten zur Konkretisierung des Übertragungsweges.

## § 2

### Mindestanforderungen an die Vertragssoftware für eine Zulassung mit Q3/2012

- (1) Zum 3. Quartal im Jahr 2012 (Q3/2012) enthält der Anforderungskatalog Vertragssoftware die folgenden Pflichtfunktionen:

Erfassung der Versichertenstammdaten mit einer gemäß BMV-Ä zertifizierten Software und Einschreibung von Versicherten gemäß den folgenden Vorgaben:

- Erfassung der Versichertenstammdaten über die Krankenversichertenkarte gemäß den §§ 291, 291a SGB V, soweit jeweils einschlägig;
- Erfassen der Versichertenstammdaten über das Ersatzverfahren;
- Erfassen der Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Status, Kassennummer, Gültigkeit Versichertenkarte, Betriebsstättennummer, LANR und gegebenenfalls Identifikationskürzel (z.B. HÄVG-ID);
- Bedruckung der Teilnahmeerklärung Versicherte beziehungsweise des Versicherteneinschreibe-Belegs nach den Vorgaben der Krankenkasse und des Hausärzteverbandes;

Daten, die der Arzt für die HzV-Abrechnung auf Basis der nachstehenden Vorgaben und sich daraus ergebender PrüfregeIn, benötigt insbesondere:

- Erfassung der Pauschalen und Einzelleistungen (gemäß **Anlage 3**) einschließlich der Angabe des Leistungsdatums mit Uhrzeitangabe, soweit nach **Anlage 3** erforderlich;
- Erfassung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 S. 2 SGB V in Verbindung mit der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen jeweils geltenden deutschen Fassung;
- Arztbezogene Erzeugung von Abrechnungs- und Diagnosedaten (einschließlich LANR und BSNR). Verschlüsselung und Übermittlung der Daten an den Hausärzteverband gemäß **Anlage 3**. Die Vorgaben nach Satz 1 werden auf einer vom Hausärzteverband bekannt zu gebenden Inter-

netseite in einem passwortgeschützten Bereich, zu dem die Krankenkasse und die/der Softwarehersteller nach Registrierung Zugang haben, veröffentlicht;

- (2) Pflichtfunktion ab Q3/2012 ist außerdem die Prüfung, die Verschlüsselung und die Übermittlung der Abrechnungsdaten unter Verwendung des Prüfmoduls. Das Prüfmodul prüft die ihm übergebenen Daten auf formale und fachliche Korrektheit (Validierung). Die Validierung der Abrechnungsdaten erfolgt nach den Vorgaben des vertraglich vereinbarten Prüf- und Regelwerkes (Regelwerk) der Anlage 3 des jeweiligen HzV-Vertrages (Honoraranlage). Das Prüf- und Regelwerk stellt eine technische Übersetzung der Vergütungsanlage zum HzV-Vertrag dar. Es enthält alle im Rahmen der HzV abrechenbaren Leistungen unter Beachtung der jeweiligen Abrechnungsmodalitäten beziehungsweise Abrechnungsregeln. Sinn und Zweck dieser Validierung durch das Prüfmodul ist sicherzustellen, dass der HAUSARZT nur regelwerkkonforme Abrechnungspositionen übersendet und so eine möglichst reibungslose Verarbeitung der Abrechnungsdaten ermöglicht wird. Das Prüfmodul kann quartalsweise auf Grundlage eines zwischen der Krankenkasse, dem Hausärzteverband und der Dienstleistungsgesellschaft abgestimmten Anforderungskataloges weiterentwickelt werden („**Anforderungskatalog Prüfmodul**“); Näheres regelt § 4 dieser Anlage.
- (3) Das Prüfmodul wird an der Zulassung von Vertragssoftware interessierten Softwareherstellern von der Dienstleistungsgesellschaft auf Grundlage einer Lizenzvereinbarung überlassen. Das Prüfmodul wird über die in der Vertragssoftware definierten Schnittstellen eingebunden. Die Dienstleistungsgesellschaft kann mit der Entwicklung des Prüfmoduls Dritte beauftragen. Die Bereitstellung des Prüfmoduls beziehungsweise der Abschluss der Lizenzvereinbarung mit Softwareherstellern, die das Prüfmodul in Vertragssoftware einbinden wollen, erfolgen diskriminierungsfrei.

### § 3

#### **Anforderungen für Folgequartale für die Vertragssoftware und die HzV-Abrechnungssoftware**

- (1) Für zukünftige Quartale kann der Anforderungskatalog Vertragssoftware die folgenden Funktionen beinhalten:

Beachtung der folgenden Vorgaben für die Verordnung von Arzneimitteln:

- Freiheit von pharmazeutischer Werbung (insbesondere Werbung von Arzneimittelherstellern) im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln;
  - Einhaltung der Vorgaben des § 73 Abs. 8 S. 7 SGB V. Abweichend von § 73 Abs. 8 S. 7 SGB V ist eine Zulassung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung nicht erforderlich, damit die Vertragssoftware von den HAUSÄRZTEN genutzt werden kann.
- (2) Das Prüfmodul kann nach Vorgabe der Krankenkassen für die Folgequartale neben den in § 2 Abs. 2 dieser Anlage genannten Funktionen gemäß § 8 Abs. 1 des HzV-Vertrages insbesondere folgende Funktionen als Pflichtfunktionen beinhalten:

- a) Kassenspezifische Substitutionsalgorithmen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise;
- b) kassenspezifische Listen des Arzneimittelmoduls;
- c) Bereitstellung von Stammdaten (z.B. IK-Listen);
- d) Online-Aktualisierungsfähigkeit.

Die Informationen nach lit. a) bis c) stellt die Krankenkasse dem Hausärzteverband zur Implementierung in das Prüfmodul zur Verfügung.

## § 4

### **Verfahren zur Abstimmung der Anforderungskataloge Vertragssoftware und Prüfmodul**

- (1) Der Anforderungskatalog Vertragssoftware für Q3/2012 enthält die in § 2 dieser Anlage genannten Anforderungen und bedarf dabei keiner weiteren Abstimmung. Das Prüfmodul bedarf der Weiterentwicklung nach den folgenden Absätzen auf Grundlage eines Anforderungskataloges Prüfmodul nur hinsichtlich von Funktionen, die noch nicht in § 2 dieser Anlage beschrieben sind. Im Übrigen legen der Hausärzteverband und die Krankenkasse in dem Anforderungskatalog Vertragssoftware Vorgaben für die Vertragssoftware und im Anforderungskatalog Prüfmodul Vorgaben für das Prüfmodul nach Maßgabe der folgenden Absätze dieses § 4 fest.
- (2) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband bestimmen jeweils einen technischen Ansprechpartner für die Entwicklung und Weiterentwicklung der Vertragssoftware in Q4/2012 und den Folgequartalen. Die Ansprechpartner erarbeiten Vorschläge für den jeweiligen Anforderungskatalog und stimmen sich in der Regel mindestens im 4-Wochen-Rhythmus über die Vorschläge und eine angemessene Umsetzungsfrist ab. Sofern Vorgaben für die Vertragssoftware nicht spätestens 14 Wochen vor dem Beginn des jeweiligen Quartals abgestimmt sind, werden diese Vorgaben nicht in den Anforderungskatalog Vertragssoftware für das jeweilige Folgequartal übernommen.
- (3) Der Hausärzteverband leitet der von der Krankenkasse nach Abstimmung im Sinne des vorstehenden Absatzes 2 einen mit der Dienstleistungsgesellschaft bereits abgestimmten Entwurf des Anforderungskatalogs Vertragssoftware zu, in dem die jeweils in der Vertragssoftware umzusetzenden, verbindlichen beziehungsweise optionalen Funktionalitäten auf Grundlage der nach Absatz 2 abgestimmten Vorschläge beschrieben sind. Sofern dem Hausärzteverband nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Anforderungskatalogs bei der Krankenkasse eine schriftliche Mängelrüge zugeht, gilt die Umsetzung der Vorgaben der Vertragssoftware in dem Anforderungskatalog als zur Veröffentlichung auf der Internetseite der Dienstleistungsgesellschaft freigegeben.
- (4) Die Entwicklung von neuen Funktionen des Prüfmoduls auf Anforderung der Krankenkasse erfolgt, wenn nicht zwingende Gründe (z.B. Sicherheitsproble-

me, erhebliche Fehler) dagegen sprechen, nicht häufiger als quartalsweise. Die Voraussetzungen für die Entwicklung einer neuen Version sind nur dann gegeben, wenn Änderungen der Anforderungen vorliegen oder technische Gründe für die Entwicklung einer neuen Version sprechen. Für die Beschreibung im Anforderungskatalog Prüfmodul gilt eine Frist von 14 Wochen nach Abstimmung der Anforderungen im Sinne des vorstehenden Absatzes 2. Der Anforderungskatalog der Krankenkassen wird nicht veröffentlicht.

## **§ 5**

### **Systemvoraussetzungen**

Die jeweils gültigen Systemvoraussetzungen für die Einbindung des Prüfmoduls durch Softwarehersteller werden auf einer vom Hausärzteverband bekannt zu gebenden Internetseite veröffentlicht. Die jeweils gültigen Systemvoraussetzungen für die Nutzung der Vertragssoftware werden durch die Hersteller von Vertragssoftware vorgegeben.

## **§ 6**

### **Technische Funktionsstörungen**

Der Hausärzteverband, die Krankenkasse und die Dienstleistungsgesellschaft leisten keine technische Unterstützung bei der Installation, der Nutzung oder bei Fehlfunktionen der Vertragssoftware oder der zur Datenübermittlung eingesetzten Hardware. Technische Probleme der Vertragssoftware können nur von dem jeweiligen Anbieter von Vertragssoftware beziehungsweise dem Systemhaus der Hausarztpraxis behoben werden.

## **§ 7**

### **Arzneimittelmodul**

In der Vertragssoftware sind farbliche Hinterlegungen von Arzneimitteln vorzuhalten. Diese dienen dazu, den Arzt bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.

In der Vertragssoftware soll es für Arzneimittel folgende Kennzeichnungen geben:

**Grün** hinterlegt sind:

1. Dunkelgrün: patentfreie Arzneimittel, für die die Krankenkasse wirkstoffausgeschriebene Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (= Rabatt-Grün).
2. Hellgrün: berechnete Arzneimittel. Diese entsprechen den drei preisgünstigsten patentfreien Arzneimitteln am Markt aus der Gruppe der vorgeschlagenen wirtschaftlichen Alternativen, sofern die Krankenkasse keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat.

**Rot** hinterlegt sind:

Me-Too-Arzneimittel, die durch die Vertragssoftware vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können. Grundlage für die rot hinterlegten Arzneimittel bildet zunächst die Me-Too-Liste der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

**Nicht farblich** hinterlegt sind:

Alle übrigen Arzneimittel.

Die entsprechenden Daten für die farbliche Kennzeichnung der Arzneimittel und der Arzneimittelempfehlungen werden von der Krankenkasse in dem vom Hausärzterverband definierten Format bereitgestellt.