



## ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

### **Aktuelle Liste von Ärztinnen und Ärzten für Arbeitsmedizin bzw. mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin, die sich zur arbeitsmedizinischen Betreuung nach den neugefaßten Unfallverhütungsvorschriften „Betriebsärzte“ (VBG 123) und „Arbeitssicherheit“ (VBG 122) im Bereich der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zur Verfügung stellen**

Die Ärztekammer Nordrhein beabsichtigt, eine Liste von Ärztinnen und Ärzten, die über die Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin verfügen und zu einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach o.g. Vorschriften bereit sind, zu erstellen. Diese Liste soll Dritten zur Verfügung gestellt werden, um qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte für die arbeitsmedizinische Betreuung gewinnen zu können.

Die Ärztekammer Nordrhein hat deshalb alle Ärztinnen und Ärzte mit o.g. Qualifikation, die für die nach den genannten Vorschriften geforderten arbeitsmedizinischen Betreuungen in Frage kommen, angeschrieben und mit Frist zum 1. April 1996 über ihr Einverständnis zur Aufnahme in diese Liste befragt.

In dieser Liste werden nur Ärztinnen und Ärzte, die sich bis zum 1. April 1996 schriftlich zur Aufnahme in diese Liste bereit erklären und die Weitergabe der Liste an Dritte befürworten, geführt.

Ärztinnen und Ärzte, von denen bis zu diesem Termin keine schriftliche Einverständniserklärung vorliegt, werden nicht in die Liste aufgenommen. Diese Ärzte können jedoch jederzeit der Ärztekammer schriftlich ihre Bereitschaft zur Aufnahme in die Liste mitteilen.

Ärztinnen und Ärzte, die neu in das Kammergebiet kommen bzw. die Qualifikation neu erworben haben und von dieser Frageaktion bisher nicht erfaßt wurden, sollen in regelmäßigen Abständen angeschrieben und so ebenfalls erfaßt werden. Darüber hinaus können sie sich jederzeit außerhalb der durch die Ärztekammer durchgeführten Überprüfungstermine schriftlich zur Aufnahme in die Liste bereiterklären. Die Aufnahme erfolgt dann zum Zeitpunkt der Aktualisierung der Liste.

Sollten hierzu Fragen bestehen, steht bei der Ärztekammer Nordrhein für telefonische Auskünfte Frau Dr. Hefer unter der Telefonnummer 0211/4302-398 zur Verfügung.

### **Herstellung von Autovakzinen durch Ärzte**

*(Herstellung von Arzneimitteln, Blutzubereitungen, Sera, Impfstoffen, Testallergenen, Testsera, Testantigenen und radioaktiven Arzneimitteln)*

Die Bezirksregierung teilt der Ärztekammer Nordrhein mit, daß von Ärzten vermehrt Autovakzine als Dienstleistung

für andere Ärzte in deren Auftrag hergestellt werden, ohne daß die nach § 13 Abs. 1 AMG erforderliche Herstellungserlaubnis vorliegt.

Die Herstellung von Autovakzinen zur Abgabe an andere unterliegt der Erlaubnispflicht nach § 13 AMG. Eine Abgabe an andere im Sinne des Arzneimittelgesetzes liegt dann vor, wenn die Person, die das Arzneimittel herstellt, eine andere ist, als die, die es anwendet. Die Ärztekammer Nordrhein weist darauf hin, daß eine Herstellungserlaubnis notwendig ist, wenn herstellender und anwendender Arzt nicht personenidentisch sind.

Eine Herstellungserlaubnis ist für die in § 2 Abs. 1 oder Abs. 2 Nr. 1 AMG genannten Arzneimittel erforderlich, gleichgültig, ob es sich um Human- oder Tierarzneimittel, um Fertigarzneimittel oder Nicht-Fertigarzneimittel handelt oder ob es für das Arzneimittel einer Zulassung bzw. einer Registrierung bedarf. Zu den Arzneimitteln gehören auch Blutzubereitungen, Sera, Impfstoffe und Testallergene. Auch bei diesen bedarf es einer Herstellungserlaubnis, sofern sie an andere Personen abgegeben werden. Gleiches gilt für die Herstellung von Nodosen oder Autovakzinen, bei denen der Hersteller eine andere Person ist als diejenige, die das antigene Material vom Patienten reinjiziert.

Die Ärztekammer Nordrhein weist darauf hin, daß der Verstoß gegen die Erlaubnispflicht nach § 13 AMG mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft werden kann (§ 96 Nr. 4 AMG).



## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN

### **Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Abrechnung mittels Datenträger 7. Version; gültig ab 01.01.1996**

#### **1. Allgemeines**

##### **1.1 Genehmigungspflicht**

Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen durch den Arzt auf maschinell verwertbaren Datenträgern, nachstehend als "DT" bezeichnet, unterliegt der vorherigen Genehmigung durch die zuständige KVNo-Bezirksstelle.

##### **1.2 Antrag**

Die Erteilung der Genehmigung ist vom Arzt bei seiner zuständigen KVNo-Bezirksstelle zu beantragen. (Anlage 1)

##### **1.3 Voraussetzung zur Teilnahme an der Abrechnung auf Datenträgern**

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Voraussetzung für die Teilnahme an der Abrechnung auf DT ist der Einsatz eines von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Austausch von Abrechnungs-Datenträgern nach den Richtlinien der KBV-Prüfstelle („Datensatzbeschreibungen und Anforderungen an die Datenqualität“ in der jeweils gültigen Version) geprüften Praxiscomputer-Systems. Diese Richtlinien werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den betreffenden Systemherstellern zur Verfügung gestellt.

Ein zur Abrechnung auf DT genehmigtes Programmpaket muß in der Arztpraxis zu Beginn desjenigen Quartals installiert sein, für das auf Datenträgern abgerechnet werden soll. Zusätzlich sind die Bestimmungen aus den Abschnitten 2 und 3 zu erfüllen, die dem derzeitigen Stand entsprechen und bei denen Änderungen aufgrund gesetzlicher, vertraglicher oder technischer Gegebenheiten eintreten können.

## 1.4 Genehmigung zur Abrechnung auf Datenträgern

Sobald alle Voraussetzungen erfüllt sind, die für eine einwandfreie Abrechnung auf DT erforderlich sind, kann der Arzt durch seine KVNo-Bezirksstelle die Genehmigung zur Abrechnung ausschließlich auf DT erhalten. Die Genehmigung gilt für alle Kostenträger und alle Behandlungsausweise.

Die Genehmigung kann, insbesondere für den Fall, daß die mit der Genehmigung verbundenen Auflagen nicht oder nicht mehr erfüllt werden, widerrufen werden.

## 2. Bestimmungen zur Abrechnung auf Datenträgern

### 2.1 Datenträger

Der Datenträger muß den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgegebenen Anforderungen („Datensatzbeschreibungen und Anforderungen an die Datenqualität“) in der jeweils gültigen Version entsprechen.

Danach können folgende Diskettenformate unter der MS-DOS-Version > 2.0 verwendet werden:

Größe	Diskettenart	Format	Sektoren	Spuren
5 1/4 Zoll	DD (Double Density)	360 KB	9 (512 Bytes je Sekt.)	40 x 2
5 1/4 Zoll	HD (High Density)	1,2 MB	15 (512 Bytes je Sekt.)	80 x 2
3 1/2 Zoll	DD (Double Density)	720 KB	9 (512 Bytes je Sekt.)	80 x 2
3 1/2 Zoll	HD (High Density)	1,44 MB	18 (512 Bytes je Sekt.)	80 x 2

Der o. g. Normierung nicht entsprechenden Disketten müssen zurückgewiesen werden. Aufbau, Format und Inhalt des DT müssen den abgestimmten KBV-Standards entsprechen (z. Zt. Version 10/93).

Um den Einlese- und Verwaltungsaufwand in der KV zu minimieren, wird dringend um die Einreichung von 3 1/2 Zoll-Disketten mit einer Speicherkapazität von 1,44 MB gebeten.

### 2.2 Keine Trennung der Datenträger nach Kostenträgerarten

Für alle Kostenträger ist nur ein gemeinsamer Datenträger zu erstellen (ggf. mit Folgedisketten).

### 2.3 Übereinstimmung zwischen Datenträger und Behandlungsfällen

Für alle Behandlungen, für die ein konventionell abrechnender Arzt einen Behandlungsausweis einzureichen hat, muß ein entsprechender Datensatz auf dem Datenträger vorhanden sein.

Erhält ein Arzt für denselben Patienten und für dasselbe Behandlungsquartal mehrere Überweisungsscheine von unterschiedlichen Überweisungsschein-Ausstellern, ist für jeden Überweisungsschein ein eigener Datensatz auf dem Datenträger anzulegen. Mehrere Überweisungsscheine desselben Überweisungsschein-Ausstellers für denselben Patienten und für dasselbe Behandlungsquartal sind in einem Datensatz zusammenzufassen.

Mit Einführung der Versichertenkarte im Bereich der KVNo entfällt bei Diskettenabrechnung die Erstellung eines Abrechnungsscheines (entsprechend dem bisherigen Krankenschein bzw. Belegarztschein) und damit auch die Unterschrift des Patienten, sofern die Software die diesbezügliche KVK-Sonderprüfung der KBV positiv abgeschlossen hat. Insbesondere muß ein nicht veränderbares Einlesedatum der KVK im Datensatz des betreffenden Behandlungsfalles enthalten sein und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Daten geworden sein.

Kann ein Arzt unmittelbar in Anspruch genommen werden, müssen Überweisungs- (Muster 6) und Notfall-/Vertretungsscheine (Muster 19) nicht eingereicht werden (dieses gilt auch für die Ersatzbelege). Diese Scheine sind in der Arztpraxis über einen Zeitraum von 4 Quartalen aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Kann ein Arzt (auch ermächtigte Krankenhausärzte, Krankenhäuser und andere ermächtigte Institutionen wie Polikliniken) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden, sind Überweisungs- und Notfall-/Vertretungsscheine auch bei Diskettenabrechnung weiterhin einzureichen, unabhängig davon, ob die KVK im aktuellen Quartal eingelesen wurde oder nicht. Ferner gilt dies auch für

- Muster 5a (Bericht über OP ohne Leistungsdefinition)
- Muster PTV7 (gutachterpflichtige Psycho- und Verhaltenstherapie)
- Muster PTV9 (probatorische Leistungen/Testverfahren...)
- Dialyseprotokolle

Die Behandlungsausweise der **Sonstigen Kostenträger** sind grundsätzlich der KVNo einzureichen.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Die Notwendigkeit, den Behandlungsausweis dem Datenträger beizufügen, geht aus der folgenden Tabelle hervor:

Behandlungsausweisart	Behandlungsart	positiv abgeschlossene KVK-Sonderprüfung und KVK gelesen und Vertragskasse und unmittelbare Inanspruchnahme des Arztes oder das Ersatzverfahren wird durchgeführt <sup>1</sup> (siehe Anmerkung)	positiv abgeschlossene KVK-Sonderprüfung und KVK gelesen und Vertragskasse und Inanspruchnahme des Arztes nur auf Überweisung <sup>1</sup> (siehe Anmerkung)	nicht abgeschlossene KVK-Sonderprüfung und/oder Sonstige/Besondere Kostenträger
<b>Muster 5 (Abrechnungsschein)</b>				
- ambulante Behandlung	ambulant	Nein	nicht möglich	JA
- belegärztliche Behandlung	stationär	Nein	nicht möglich	JA
<b>Muster 5a</b>				
-Bericht über OP ohne Leistungsdefinition	ambulant	JA	JA	JA
<b>Muster 6 (Überweisungs-/Abr.-Schein)</b>				
- Selbstaussstellung	ambulant	nicht möglich	nicht möglich	JA
- Zielauftrag	ambulant	Nein	JA	JA
- Rahmenauftrag	ambulant	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
- Konsiliaruntersuchung	ambulant	Nein	JA	JA
- Mit-/Weiterbehandlung	ambulant	Nein	JA	JA
- Überweisung aus anderen Gründen	ambulant	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
- Stat. Mitbehandlung (Verg. n. amb. Grunds.)	ambulant	Nein	JA	JA
- Belegärztliche Mitbehandlung	stationär	Nein	JA	JA
<b>Muster 19 (Notfall-/Vertretungsschein)</b>				
- Notfall (nicht organisiert)	ambulant	Nein	JA	JA
- Ärztlicher Notfalldienst	ambulant	Nein	JA	JA
- Notfalldienst mit Taxi	ambulant	Nein	JA	JA
- Notfalldienst m. Rettungswagen	ambulant	Nein	JA	JA
- Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung	ambulant	Nein	JA	JA
<b>Muster PTV7</b>				
- gutachterpflichtige Psycho-/Verhaltenstherapie	ambulant	JA	JA	JA
<b>Muster PTV9</b>				
- probat. Leistungen/Testverfahren	ambulant	JA	JA	JA
<b>Dialyseprotokoll</b>				
	ambulant	---	JA <sup>2</sup>	JA <sup>2</sup>
<b>Alle übrigen Behandlungsausweise</b>				
	ambulant	---	---	JA

**1) Anmerkungen:**

Ein Abrechnungsschein braucht in folgenden Sonderfällen bei Diskettenabrechnung nicht ausgestellt zu werden:

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

1. Der Behandlungsfall besteht (wegen fernmündlicher Leistungserbringung) nur aus den GNR 2, 3, 42, 43, 74, 75, 78, 79, 165 und/oder 170. 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 72, 73, 77) 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.

**Im Ersatzverfahren ist immer der entsprechende Abrechnungsschein auszustellen und vom Patienten zu unterschreiben, mit Ausnahme der o. g. Sonderfälle.** (Die Unterschrift des Patienten kann in Ausnahmefällen entfallen, nämlich in besonderen Notfällen oder bei Versicherten, die einen gesetzlichen Vertreter haben).

2) gilt nur für das Kuratorium für Hemodialyse

## 2.4 Sortierreihenfolge der Datensätze auf dem Datenträger

Die Sortierreihenfolge ist in der gleichen Weise vorzunehmen, wie sie auch von den Ärzten praktiziert wird, die konventionell abrechnen. Bei allen Praxen, die das KBV-Prüfmodul einsetzen, wird die Sortierreihenfolge durch die der KBV von der KVNo zur Verfügung gestellten Sortierdatei gewährleistet, wenn die Eintragungen im Datensatz den Vorgaben entsprechen. Für eine dementsprechende Sortierung sind ggf. Änderungen der ursprünglich vorhandenen Werte aus den Datensätzen erforderlich, die auch nachfolgend an entsprechender Stelle durch Angabe des ursprünglichen Wertes in ( ) dargestellt werden. Die Datensätze sind wie folgt zu sortieren:

- 2.4.1 Innerhalb der Abrechnung nach Abrechnungsart in aufsteigender Folge nach
  - 0 = Primärkassen, als Teil der Vertragskassen (1)
  - Ersatzkassen, als Teil der Vertragskassen (2)
  - 1 = Sonstige Kostenträger (3)
- 2.4.2 Innerhalb der Abrechnungsart nach Gebührenordnungen in aufsteigender Folge nach
  - 0 = BMÄ (1)
  - EGO (2)
  - 1 = GOÄ (3)

- 2.4.3 Innerhalb der Gebührenordnung nach Kostenträgeruntergruppen

- 0 = Primärkassen und Ersatzkassen für die GKV-Abrechnung (00)
  - Sozialhilfeträger (06)
  - Polizei, Bundesgrenzschutz, Bundeswehr, Zivildienst (00)
  - Postbeamte A (00)
- 1 = Primärkassen und Ersatzkassen für die BVG-Abrechnung (02)
  - Primärkassen und Ersatzkassen für die BEG-Abrechnung (03)
  - Primärkassen und Ersatzkassen für die BVFG-Abrechnung (07)
  - Entschädigungsamt Berlin, BEG-Abrechnung nach GOÄ (03)
- 2 = Primärkassen (und Ersatzkassen) für die Abr. Auslandsabk. (01)
- 3 = Primärkassen (und Ersatzkassen) für die Abr. Grenzgänger (04)
- 4 = Primärkassen (und Ersatzkassen) für die Abr. Rheinschiffer (05)

- 2.4.4 Innerhalb der Kostenträgeruntergruppe nach der einzelnen Krankenkasse in aufsteigender Folge der Krankenkassennummer (VKNR)

Für die Abrechnung mit der KVNo ist wie bisher die 5-stellige bundeseinheitliche Kas­sennummer (VKNR) zu verwenden. Mit Hilfe des Institutionskennzeichens der Krankenversichertenkarte ist die VKNR über die amtliche Kostenträgerstammdatei zu bestimmen. Sie muß bei der Erstellung von Belegen zusammen mit den anderen Informationen der KVK zu Papier gebracht und als Kas­sennummer für die Diskettenabrechnung verwendet werden.

- 2.4.5 Innerhalb der einzelnen Krankenkasse in absteigender Folge des Behandlungsquartals.
- 2.4.6 Innerhalb der einzelnen Krankenkasse und des Behandlungsquartals in aufsteigender Reihenfolge der Patienten (Name, Vorname, Geb.-Datum).
- 2.4.7 Innerhalb eines Patienten in aufsteigender Folge der Behandlungsart (ambulant, stationär).
- 2.4.8 Innerhalb eines Patienten und der Behandlungsart nach der Scheinuntergruppe

- 0 = Notfall (41, 43, 44, 45)
- 1 = Vertretungsfall (42)
- 2 = Ärztliche Behandlung (00, 30, 31)
- 3 = Überweisung (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

2.4.9 Die Fallnummerierung innerhalb einer Krankenkasse ist in aufsteigender Reihenfolge mit „1“ beginnend vorzunehmen, wobei die ambulante und stationäre Behandlung eines Patienten dieser Krankenkasse in demselben Quartal als eigen-

ständige Fälle zu zählen sind und die unterschiedlichen Behandlungsscheine (ambulant bzw. stationär) desselben Patienten mit aufeinanderfolgenden Fallnummern zu versehen sind.

2.4.10 Beispiel für die Sortierreihenfolge:

Abrechnungsart	Gebühren- Ordnung	KT- UG	Kassen- Nr.	Beh.- Quartal	Patient Name	Patient Vorname	Patient Geb.-Dat.	Vers.- Gruppe	Beh.- Art	Behandlungs- Ausweis	Fall- Nr.
<b>Vertragskassen</b>											
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/3	Albrecht	Anton	01.01.42	1 (M)	amb	N/V-Schein	0001
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/3	Albrecht	Anton	01.01.42	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/3	Albrecht	Anton	01.01.42	3 (F)	amb	Abr.-Schein	0001
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/3	Albrecht	Anton	01.01.42	1 (M)	stati	Beleg, Behandl.	0002
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/2	Gersten	Josef	27.12.15	5 (R)	amb	Abr.-Schein	0003
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/1	Müller	Maria	18.09.57	1 (M)	amb	Überw.-Schein	0004
0=Primärkasse (1)	0=BMA (1)	0 (00)	24101	94/1	Müller	Maria	18.09.57	1 (M)	amb	Überw.-Schein	0004
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/3	Brecher	Elke	09.08.67	3 (F)	amb	Abr.-Schein	0001
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/3	Eggert	Gerda	15.02.33	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0002
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/3	Eggert	Gerda	15.02.33	5 (R)	amb	Abr.-Schein	0002
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/3	Eggert	Gerda	15.02.33	1 (M)	stati	Beleg, Behandl.	0003
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/3	Eggert	Gerda	15.02.33	5 (R)	stati	Beleg, Behandl.	0003
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/3	Eggert	Walter	15.01.01	5 (R)	amb	Überw.-Schein	0004
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/2	Kanter	Renate	09.08.67	3 (F)	amb	N/V-Schein	0005
0=Ersatzkasse (2)	0=EGO (2)	0 (00)	24602	94/2	Kanter	Renate	09.08.67	3 (F)	amb	Überw.-Schein	0005
<b>Sozialhilfeträger</b>											
<b>Polizei</b>											
<b>Postbeamte A</b>											
<b>Bundeswehr</b>											
<b>Bundesgrenzschutz</b>											
<b>Zivildienst</b>											
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	0 (06)	21801	94/3	Mittellos	Hans	09.08.67	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	0 (06)	21802	94/3	Habenichts	Fritz	29.03.55	1 (M)	amb	N/V-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	21870	94/3	Polizist	Werner	11.11.66	1 (M)	amb	N/V-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	21871	94/3	Wachtmeister	Josef	12.12.47	1 (M)	amb	Überw.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	24850	94/3	Briefträger	Siggi	24.04.70	3 (F)	amb	Überw.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	24850	94/3	Postbotin	Gisela	17.01.63	3 (F)	amb	N/V-Schein	0002
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	24868	94/3	Oberst	Dieter	07.11.40	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	27860	94/3	Grenzschützer	Herbert	31.12.30	1 (M)	amb	Überw.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	0 (00)	74890	94/3	Zivi	Thomas	20.08.75	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
<b>BVG-Abrechnung *)</b>											
<b>Auslandsabkommen</b>											
<b>Grenzgänger</b>											
<b>Rheinschiffer</b>											
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	1 (03)	24101	94/3	Gewaltopfer	Anton	01.01.42	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	1 (02)	24101	94/3	Kriegsversehrt	Paul	01.10.20	3 (F)	amb	N/V-Schein	0002
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	1 (07)	24101	94/3	Vertriebener	Alfred	01.01.40	1 (M)	stati	Beleg, Behandl.	0003
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	1 (07)	24402	94/3	Vertriebener	Günter	8.05.35	1 (M)	stati	Beleg, Behandl.	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	1 (03)	74602	94/3	Gewaltopfer	Bernhard	27.08.76	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=EGO (2)	1 (02)	74602	94/3	Kriegsversehrt	Leonhard	31.12.30	1 (M)	amb	N/V-Schein	0002
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	2 (01)	24101	94/3	Schweizer	Gerda	28.04.55	3 (F)	stati	Beleg, Behandl.	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	3 (04)	24101	94/3	Grenzgänger	Liesel	15.07.67	5 (R)	amb	N/V-Schein	0001
1 = Sonst. Kostenträger (3)	0=BMA (1)	4(05)	24101	94/3	Rheinschiffer	Jan	07.07.77	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001
<b>Entschäd.-Amt Berlin</b>											
1 = Sonst. Kostenträger (3)	1 = GOA (3)	1 (03)	72855	94/3	Nazi-Opfer	Fritz	29.03.25	1 (M)	amb	Abr.-Schein	0001

\*) Es besteht keine Notwendigkeit, für die KVNo Unterscheidungen bei der BVG-Abrechnung nach BVG (02), BEG (03), BVFG (07) vorzunehmen

## 2.5 Behandlungsausweise

Die an die KVNo einzureichenden Behandlungsausweise sind mit dem Vertragsarztstempel zu versehen. Mehrere Behandlungsausweise, die einen Behandlungsfall bilden (siehe 2.4.8), sind zusammenzuheften.

## 2.6 Sortierreihenfolge der Behandlungsausweise

Die Sortierreihenfolge der einzureichenden Behandlungsausweise muß der Sortierreihenfolge auf dem Datenträger entsprechen. Die mit Diskette abrechnende Praxis ist verpflichtet, vor Einreichung der Abrechnung anhand einer in der richtigen Sortierrei-

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

henfolge erstellten Patientenkontrolliste die Behandlungsausweise auf Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen. Die Patientenkontrolliste verbleibt in der Arztpraxis.

## 2.7 Beschriftung der Datenträger

Auf jeder Diskette ist ein Etikett anzubringen, das folgende Angaben enthalten muß:

- Vertragsarztstempel
- Abrechnungsquartal
- laufende Nummer der Diskette (nur bei Folgedisketten).

## 2.8 Einreichungstermine für den DT und die Krankenscheine

Die Abgabetermine Ihrer Kassenabrechnung sind nach wie vor den in KVNo Aktuell enthaltenen „Praxis-Informationen“ zu entnehmen.

## 2.9 Einreichung des Datenträgers

Das Risiko des Verlustes oder der Beschädigung des DT, bis hin zu dessen Eingang bei der KVNo-Bezirksstelle sowie das Risiko der Nichtverwertbarkeit des eingereichten DT, trägt der Arzt. Der Datenträger ist den Abrechnungsunterlagen schreibgeschützt beizufügen.

## 2.10 Sicherungskopie

Vor dem Versand der Abrechnungsdiskette(n) an die KVNo-Bezirksstelle ist vom Arzt eine Sicherungskopie zu erstellen, um notwendigenfalls der KVNo-Bezirksstelle die Abrechnungsdaten erneut kurzfristig übermitteln zu können. Darüber hinaus sind die Abrechnungsdaten eines Quartals insgesamt zu sichern, damit nötigenfalls neue Disketten erstellt werden können. Die gesicherten Daten müssen nach den ab 01.07.1994 gültigen Bundesmantelverträgen 8 Quartale aufbewahrt werden.

## 2.11 Rückgabe der DT an den Arzt

Der Arzt erhält die eingereichten Disketten von der Bezirksstelle zurück, wenn sie dort nicht mehr benötigt werden. Vor Rückgabe der Diskette werden die darauf befindlichen Daten durch die Bezirksstelle gelöscht.

## 2.12 Fallzahlzusammenstellungen

Die Fallzahlzusammenstellungen sind auch in maschinell erstellter Form, getrennt nach

- Vertragskassen (Ersatz- und Primärkassen)
  - BVG-Abr., Auslandsabkommen, Grenzgänger, Rheinschiffer
  - Sozialhilfeträger, Polizei, Postbeamte, Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zivildienst
  - Entschädigungsamt Berlin
- zulässig.

## 2.13 Kennzeichnung der Leistung bei fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen

Für die Kennzeichnung von Leistungen in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen sind die nachfolgenden Zeichen vorgeschrieben.

- Ärzte der 1. Fachgruppe: „/#“
- Ärzte der 2. Fachgruppe: „/S“
- Ärzte der 3. Fachgruppe: „/\*“
- Ärzte der 4. Fachgruppe: „/<“
- Ärzte der 5. Fachgruppe: „/>“
- Ärzte der 6. Fachgruppe: „/A“
- Ärzte der 7. Fachgruppe usw.: „/B“ - „/Z“

Die jeweiligen Zeichen sind hinter die Gebührennummer zu setzen. Die Reihenfolge der Verwendung der Zeichen für die einzelnen Fachgruppen ist beliebig.

## 3. Inkrafttreten

Die geänderten Richtlinien ersetzen die Richtlinien vom 01.04.1995 und treten am 01.01.1996 in Kraft.

**A M T L I C H E  
B E K A N N T M A C H U N G E N**

**MELDEBOGEN**

Anlage 1

der  
Kassenärztlichen Vereinigung NORDRHEIN  
zur **Genehmigung EDV-gestützter Quartalsabrechnung**

KV	Fach- grup.	Lfd. Nr.

**1. Abrechnungsnummer der anwendenden Praxis**

**2. Praxisform**

- Einzelpraxis  
 Gemeinschaftspraxis  fachübergreifend  
 Praxismgemeinschaft mit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3. Beginn der EDV-Benutzung (Quartal/Jahr)**

	/				
--	---	--	--	--	--

**4. EDV-System**

Lieferant : \_\_\_\_\_  
 Rechner-Typ : \_\_\_\_\_  
 Programm-Name/-Version : \_\_\_\_\_  
 KBV-Prüfnummer : \_\_\_\_\_

(in Ausnahmefällen auch Prüfdatum)

**5. Behandlungsausweis-Rückseite**

- direkt bedruckt  
 ganzseitiger Aufkleber\*  
 Teilaufkleber \*  
  
 eigene  
 fremde (z. B. Labor)

	/				
--	---	--	--	--	--

**6. Antrag zur Teilnahme an der Diskettenabrechnung ab**

Aufgrund der o. a. Angaben bitte ich um Genehmigung zur Durchführung der EDV-gestützten Quartalsabrechnung. Jede Änderung der Programme werde ich unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Praxis

\*) bitte per EDV erstelltes Muster beifügen

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

**Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein** schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:

### Im Bereich der Bezirksstelle Düsseldorf:

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Orthopädie  
Chiffre-Nr. 164/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Chirurgie  
Chiffre-Nr. 165/96

Stadt Wuppertal  
Arzt für Radiologie  
(Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 166/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Innere Medizin/  
Kardiologie  
(Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 167/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Kinderheilkunde  
Chiffre-Nr. 168/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Neurologie und  
Psychiatrie  
Chiffre-Nr. 169/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Innere Medizin  
Chiffre-Nr. 170/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Chiffre-Nr. 171/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Innere Medizin  
Chiffre-Nr. 172/96

Stadt Düsseldorf  
Arzt für Frauenheilkunde  
Chiffre-Nr. 173/96

Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb drei Wochen nach Erscheinen dieser Ver-

öffentlichung an die KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Niederlassungsberatung, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, Tel.: 0211 - 59 70 - 462.

### Im Bereich der Bezirksstelle Köln:

Stadt Bonn  
Fachärztin für Innere Medizin (Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 47/96

Stadt Köln  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 48/96

Stadt Bonn  
Facharzt für Innere Medizin (Ausscheiden aus einer Praxisgemeinschaft)  
Chiffre-Nr. 49/96

Bonn Bad Godesberg  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 50/96

Stadt Köln  
Facharzt für Innere Medizin (Ausscheiden aus einer Praxisgemeinschaft)  
Chiffre-Nr. 51/96

Stadt Köln  
Facharzt für Innere Medizin (Ausscheiden aus einer Praxisgemeinschaft)  
Chiffre-Nr. 52/96

Stadt Bonn  
Facharzt für Allgemeinmedizin (Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 53/96

Stadt Bonn  
Praktische Ärztin (Ausscheiden aus einer Praxisgemeinschaft)  
Chiffre-Nr. 54/96

Wermelskirchen  
Facharzt für Radiologie (Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 55/96

Stadt Bonn Bad Godesberg  
Praktischer Arzt (Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 56/96

Stadt Köln  
Facharzt für Chirurgie (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 57/96

Erfkreis  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 58/96

Rhein-Sieg-Kreis  
Facharzt für Augenheilkunde (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 59/96

Stadt Köln  
Facharzt für Orthopädie (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 60/96

Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb drei Wochen nach Erscheinen dieser Veröffentlichung an die KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, Zulassungsausschuß, Sedanstraße 10 - 16, 50668 Köln, Tel.: 0221 - 77 63 - 194.

### Im Bereich des Zulassungsausschusses Duisburg:

Stadt Essen  
Facharzt für Augenheilkunde (Einzelpraxis)  
Chiffre-Nr. 13/96

Stadt Mülheim a. d. Ruhr  
Facharzt für Innere Medizin (Einstieg in Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 14/96

Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb drei Wochen nach Erscheinen dieser Veröffentlichung an die KV Nordrhein, Zulassungsaus-

schuß für Ärzte Duisburg, Mülheimer Straße 66, 47057 Duisburg.

### Im Bereich der Bezirksstelle Aachen:

Kreis Düren  
Praktischer Arzt/Arzt für Allgemeinmedizin  
Chiffre-Nr. 051

Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb drei Wochen nach Erscheinen dieser Veröffentlichung an die KV Nordrhein, Bezirksstelle Aachen, Habsburgerallee 13, 52064 Aachen, Tel.: 0241 - 75 09 - 180.

**Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.**

**Am Samstag, den 01. Juni 1996** führt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle Aachen, einen Einführungslehrgang in die vertragsärztliche Tätigkeit durch.

### Tagungsort:

**im Hörsaal KH6 des Klinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstraße, Aachen**

**Beginn: 9.00 Uhr**

Anmeldungen für die Teilnahme an diesem Einführungslehrgang sind **schriftlich bis zum 25. Mai 1996** an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle Aachen, Postfach 927, 52010 Aachen, zu richten.

Die Teilnahmegebühr beträgt 30,- DM und ist auf das Konto der KV Nordrhein, Bezirksstelle Aachen, Nr. 0001 417 886, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Filiale Aachen, BLZ 390 606 30, zu überweisen.