



Informationstag 'Elektronische Signatur'

**Gemeinsame Veranstaltung
von TeleTrust und VOI**

Berlin, 23.09.2011

**Gilbert Mohr
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

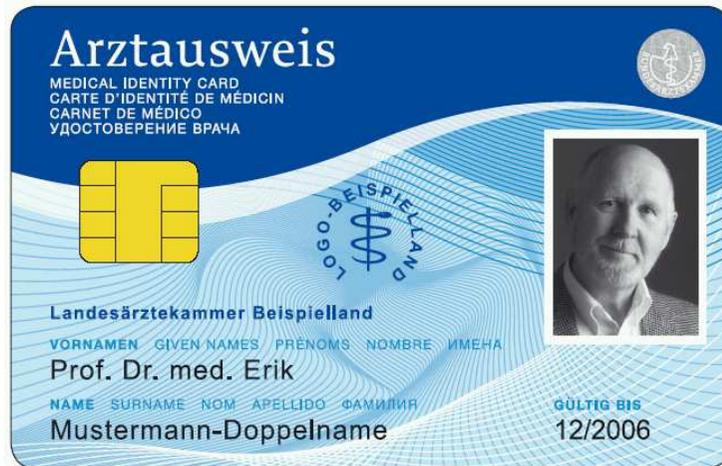
**Elektronische Signatur-Anwendungen im
Gesundheitswesen**

■ Teletrust Informationstag
„Elektronische Signatur“ am 23.09.2011

Elektronische Signaturanwendungen im Gesundheitswesen

Gilbert Mohr
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf
Leiter Competence Center „IT in der Praxis“

Der Heilberufeausweis (HBA) wird unabhängig von der eGK dringend benötigt



Authentifizieren
Verschlüsseln
Signieren

Online-Abrechnung und eSammelerklärung/eGesamtaufstellung

- **Die aktuell gültige KBV-Richtlinie sieht die Online-Abrechnung (ggfs. mit eGesamtaufstellung) ab 2011 bundesweit vor:**
 - a) „Die Übermittlung der in Satz 2 genannten Daten [*Red: Abrechnungsdaten*] hat ab dem 1. Januar 2011, beginnend für die Daten des 1. Quartals 2011, leitungsgebunden elektronisch zu erfolgen.“

 - b) „**Die Sammelerklärung** sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere **sollen** ab dem 1. Januar 2011, beginnend für die Daten des 1. Quartals 2011, leitungsgebunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.“

Bestandteile Online-Abrechnung



Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle
ZIMMERS
Mittelstraße 10
D-42699 Solingen
Telefon 0212 3543-11
Telefax 0212 3543-12
E-Mail: kassen@kv-nr.de

1. Quartal 2010

Gesamtaufstellung

Abrechnungsjahr	Leistungsart	Abrechnungsjahr	Anzahl der Abrechnungen
2009	1	2010	1
2009	2	2010	2
2009	3	2010	3
2009	4	2010	4
2009	5	2010	5
2009	6	2010	6
2009	7	2010	7
2009	8	2010	8
2009	9	2010	9
2009	10	2010	10
2009	11	2010	11
2009	12	2010	12
2009	13	2010	13
2009	14	2010	14
2009	15	2010	15
2009	16	2010	16
2009	17	2010	17
2009	18	2010	18
2009	19	2010	19
2009	20	2010	20
2009	21	2010	21
2009	22	2010	22
2009	23	2010	23
2009	24	2010	24
2009	25	2010	25
2009	26	2010	26
2009	27	2010	27
2009	28	2010	28
2009	29	2010	29
2009	30	2010	30
2009	31	2010	31
2009	32	2010	32
2009	33	2010	33
2009	34	2010	34
2009	35	2010	35
2009	36	2010	36
2009	37	2010	37
2009	38	2010	38
2009	39	2010	39
2009	40	2010	40
2009	41	2010	41
2009	42	2010	42
2009	43	2010	43
2009	44	2010	44
2009	45	2010	45
2009	46	2010	46
2009	47	2010	47
2009	48	2010	48
2009	49	2010	49
2009	50	2010	50
2009	51	2010	51
2009	52	2010	52
2009	53	2010	53
2009	54	2010	54
2009	55	2010	55
2009	56	2010	56
2009	57	2010	57
2009	58	2010	58
2009	59	2010	59
2009	60	2010	60
2009	61	2010	61
2009	62	2010	62
2009	63	2010	63
2009	64	2010	64
2009	65	2010	65
2009	66	2010	66
2009	67	2010	67
2009	68	2010	68
2009	69	2010	69
2009	70	2010	70
2009	71	2010	71
2009	72	2010	72
2009	73	2010	73
2009	74	2010	74
2009	75	2010	75
2009	76	2010	76
2009	77	2010	77
2009	78	2010	78
2009	79	2010	79
2009	80	2010	80
2009	81	2010	81
2009	82	2010	82
2009	83	2010	83
2009	84	2010	84
2009	85	2010	85
2009	86	2010	86
2009	87	2010	87
2009	88	2010	88
2009	89	2010	89
2009	90	2010	90
2009	91	2010	91
2009	92	2010	92
2009	93	2010	93
2009	94	2010	94
2009	95	2010	95
2009	96	2010	96
2009	97	2010	97
2009	98	2010	98
2009	99	2010	99
2009	100	2010	100



Abrechnungsdaten
(bisher Disketteninhalt) Gesamtaufstellung

Online an KV versenden

eGesamtaufstellung wird mit HBA im Praxisverwaltungssystem signiert

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle

274412300
Gemeinschaftspraxis
Dr.med. Hans Test
 Facharzt f. Innere Medizin -Angiologie-
Dr.med. Fritz Sauber
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Facharzt für Phoniatrie u. Pädaudiologie
 Hahnemannstr. 4
 51371 Leverkusen

1. Quartal 2010

Gesamtaufstellung

Abrechnungsgebiete	Gebühren- ordnung	Arbeits- gebiet	Anzahl der Behandlungsfälle
Ersatz- und Primärkassen	BMÄ/EGO	B	1200
KOV-Bundesbehandlung (BVG/BE) / Auslandsabkommen, Grenzgänger, Rheinschiffer	BMÄ/EGO	H	56
Sonstige Kostenträger (Polizei, Bundeswehr, Zivildienst, Bundespolizei, SHT), Postbeamte A, Entschädigungsamt Berlin	BMÄ/EGO	I	44
		Gesamt	1300

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Veränderung des Erklärungstextes zur Unwirksamkeit der Erklärung führt mit der Folge, dass die Abrechnung abgelehnt werden kann.

1) Erklärung zur Quartalsabrechnung
 Ich versichere/Wir versichern, dass die Abrechnung ordnungsgemäß und vollständig und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 Abs. 1 SGB V) durch mich/uns erfolgt ist.
 Ich versichere/Wir versichern ferner, dass die in den beiliegenden Abrechnungsurteilen in Rechnung gestellten Leistungen von mir selbst/uns oder von nichtärztlichen Hilfskräften unter meiner/unsere Aufsicht bzw. von einem Vertreter (vgl. § 32 ZV-Ärzte) ausgeführt wurden. Keine der in Rechnung gestellten Leistungen wurden durch einen von der KV Nordrhein nicht genehmigten ärztlichen Assistenten/AIP und/oder angestellten Arzt/Ärztin sowie in einer nicht genehmigten Zweigpraxis ausgeführt.
 In der Zeit vom bis war Frau/Herr Dr. med. als genehmigte(r) Assistent/in und/oder angestellte(r) Arzt/Ärztin in meiner Praxis tätig.
 In der Zeit vom 01.01.2010 bis 15.01.2010 wurde ich in meiner Praxis von Frau Dr. med. Eleonore Hanna Tester2 vertreten.
 In der Zeit vom 31.01.2010 bis 15.02.2010 wurde ich in meiner Praxis von Herr Dr. med. Hans Vertreter vertreten.
 Insbesondere versichere ich/versichern wir, dass ich/wir die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzung trage(n), weil ich/wir diese selbst erfülle(n) bzw. ich/wir mich/uns von deren Erfüllung persönlich überzeugt habe(n).

Seite 1 von 3

Anlage B1

Ich habe/Wir haben davon Kenntnis genommen, dass durch die Beschäftigung eines nicht genehmigten Assistenten/Vertreters Honorarrückforderungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein entstehen können.

Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst
 Ich versichere/Wir versichern,
 an folgenden Tagen **16.01.2010 - 19.01.2010**
 die am **25.01.2010**
 an folgenden Tagen **01.02.2010 - 03.02.2010**
 die am **11.03.2010**
 die am **12.03.2010**
 die am **12.03.2010**
 die am **22.03.2010**
 abgerechneten Leistungen selbst oder durch einen Vertreter als Leistungen im organisierten Notfalldienst in eigener Praxis bzw. in einer von der KVNo und ÄKHo genehmigten Notfallpraxis erbracht zu haben.

Abrechnung von Überweisungsscheinen
 Ich versichere/Wir versichern, nur vollständig gekennzeichnete Überweisungsscheine zur Abrechnung gebracht zu haben. Ich versichere/Wir versichern, dass in den von mir/uns zur Abrechnung gebrachten Zuweisungsfällen die mir/uns erteilten Aufträge nicht überschritten wurden.

2) Erklärung bei datentechnischen Abrechnungsverfahren (Datenträger- oder Onlineabrechnung)
 Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung erfolgt ist. Das verwendete Abrechnungssystem ist von der KBV zertifiziert und gültig. Der zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ist die Abrechnung mittels EDV angezeigt worden.
 Ich versichere/Wir versichern, dass alle gemäß den aktuell gültigen DTA-Richtlinien einzureichenden Abrechnungsbelege an die zuständige Bezirksstelle termingerecht übersandt wurden.

Art der Abrechnung
 Datenträgerabrechnung, Anzahl eingereichter Datenträger:

Onlineabrechnung

3) Erklärung zur Verordnung von Arzneimitteln gem. § 29 Abs. 5 BMV-Ärzte 15 Abs. 5 EKV
 Ich versichere/Wir versichern, dass ich/wir zur Verordnung von Arzneimitteln ausschließlich zertifizierte Arzneimittel-Datenbanken und Software-Versionen eingesetzt habe(n).
 Hierbei wurde folgende nach § 20 Abs. 3 BMV-Ärzte 15 Abs.3 EKV zugelassene Arzneimittel-Datenbank und zu ihrer Nutzung zugelassene Software angewendet:
 eine Arzneimitteldatenbank, eine weitere Arzneimitteldatenbank, eine dritte Arzneimitteldatenbank, eine vierte Arzneimitteldatenbank.

Seite 2 von 3

Anlage B1

4) Abrechnung von Laborleistungen nach Kapitel 32.2 EBM
 Ich/Wir sind Mitglied der Laborgemeinschaft (BSNR): 274412300
 Ich/Wir erkläre(n), dass die von mir/uns über Muster 10 A bezogenen und von der Laborgemeinschaft abzurechnenden Analysekosten dem erteilten Auftrag entsprechen und nicht Bestandteil meiner/unsere Abrechnung sind.

5) Erklärung bei Abrechnung spezieller Laboratoriumsuntersuchungen (Abschnitt 32.3 EBM)
 Ich bestätige/Wir bestätige, dass die von mir zur Abrechnung gebrachten speziellen Laboratoriumsuntersuchungen aus dem Abschnitt 32.3 EBM sowie den Abschnitten 1.7.1, 1.7.4 und 1.7.5 in meiner Praxis von mir bzw. unter meiner persönlichen Überwachung (persönliche Anwesenheit) - nicht in den Räumen einer Laborgemeinschaft - aus- und durchgeführt wurden.

6) Erklärung bei Abrechnung von Leistungen, an denen mehrere Ärzte/Arztpraxen mitgewirkt haben
 Ich versichere hiermit, dass in denjenigen Fällen, in denen an der Erbringung der Leistungen aus den Abschnitten 1.5, 5.4, 31.3, 31.4, 36.3 und 36.6 und der Leistungen nach den Nrn. 01910, 01911, 05350, 30620, 30622 und 30624 EBM mehrere Ärzte bzw. Arztpraxen in demselben Arztfall mitgewirkt haben, Einigkeit unter den beteiligten Ärzten/Arztpraxen besteht, dass nur ich allein/ur die unterzeichnende Arztpraxis in den jeweiligen Fällen diese Leistungen abrechnen(t). Ferner bestätige ich, dass bei der Erbringung der Leistungen nach der Nr. 01857 EBM kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat sowie, dass ich im Fall der Abrechnung der Leistungen nach den GOP 30620, 30622 und 30624 EBM der allein behandelnde/führende Arzt bin.

7) Erklärung bei Abrechnung von Kosten gem. Abschnitt I Punkt 7.3 der Allg. Bestimmungen des EBM
 Ich erkläre/Wir erkläre, dass bei der Abrechnung von Kosten für Materialien, die gemäß Abschnitt I Punkt 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den berechnungsfähigen Leistungen des EBM enthalten sind, die tatsächlich realisierten Preise gegenüber der KV Nordrhein in Rechnung gestellt werden. Ich versichere/Wir versichern weiterhin, dass ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligung, Bonifikation und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen (mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten) an die KV Nordrhein weitergegeben werden.

8) Bestätigung gemäß § 6 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie
 Ich bestätige, dass in meiner Praxis/Einrichtung keine zytologischen Leistungen in Haus-/Heimarbeit erbracht werden. Die Befundungen finden ausschließlich in der Praxis/Einrichtung an einem zytologischen Arbeitsplatz statt. Dies gilt auch für die ggf. bei mir tätigen PräparatbefunderInnen.

00.01.2010
 Datum



**PIN-Eingabe
 in Lesegerät
 zur Auslösung
 der HBA-Signatur**

Preise/Kosten für den HBA von Medisign

	Monatlich für HBA (2-Jahresvertrag)	Einmalig für Software Signaturanwendungs- komponente (SAK)*	Monatlich für Software
Förderprojekt Online- Abrechnung mit HBA			
1620 Ärzte	5,90 €	89 €	./.
180 Psychotherapeuten	5,90 €	89 €	./.
Nach Ablauf des Förderprojektes			
Für Ärzte	7,90 €	99,90 €	2,50 €
Für Psychotherapeuten	9,90 €	99,90 €	2,50 €

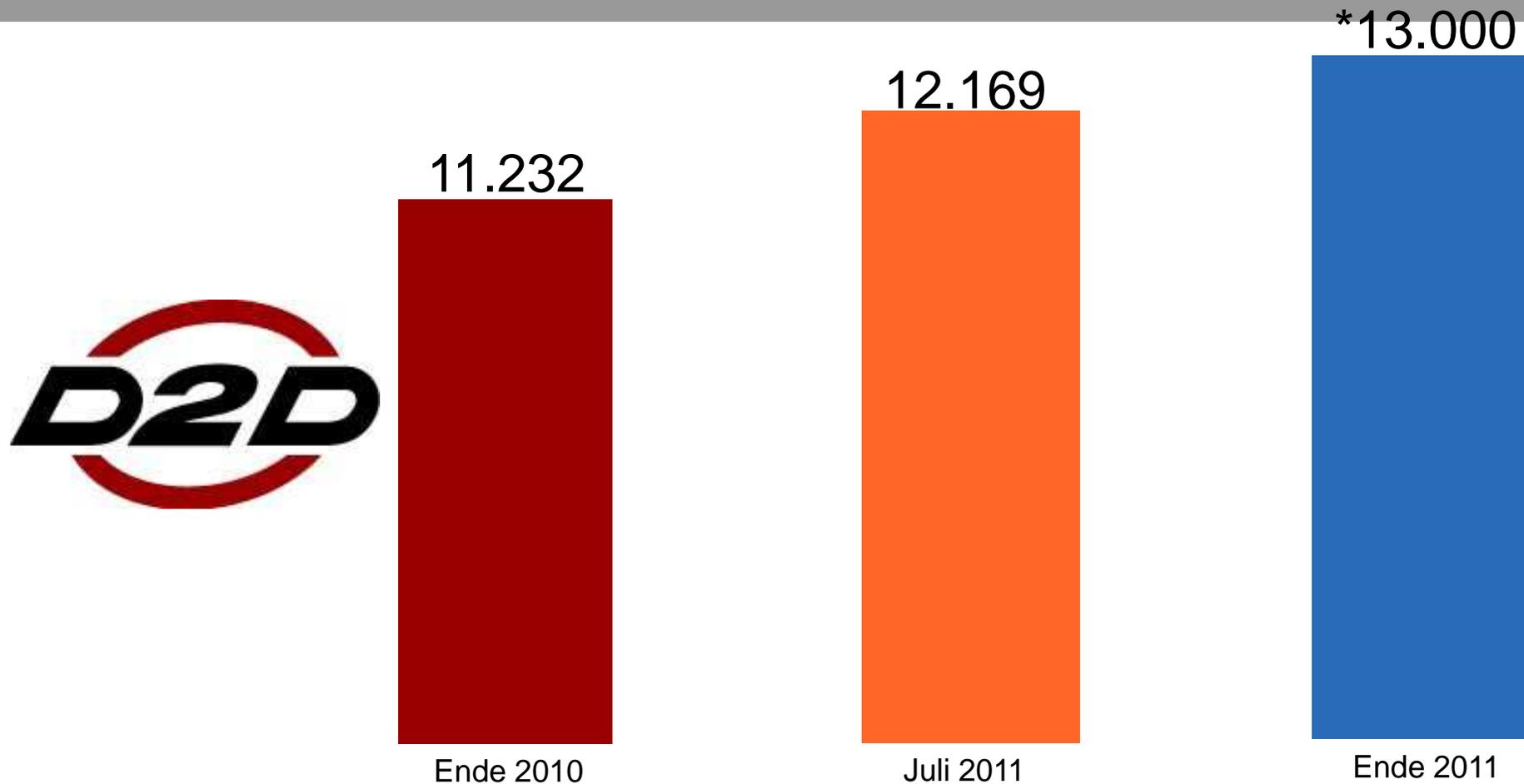
*Die SAK muss nicht von Medisign bezogen werden. Bei Bezug über PVS oder andere Quellen u.U. deutlich preiswerter.

Motivation zur Online-Abrechnung mit HBA

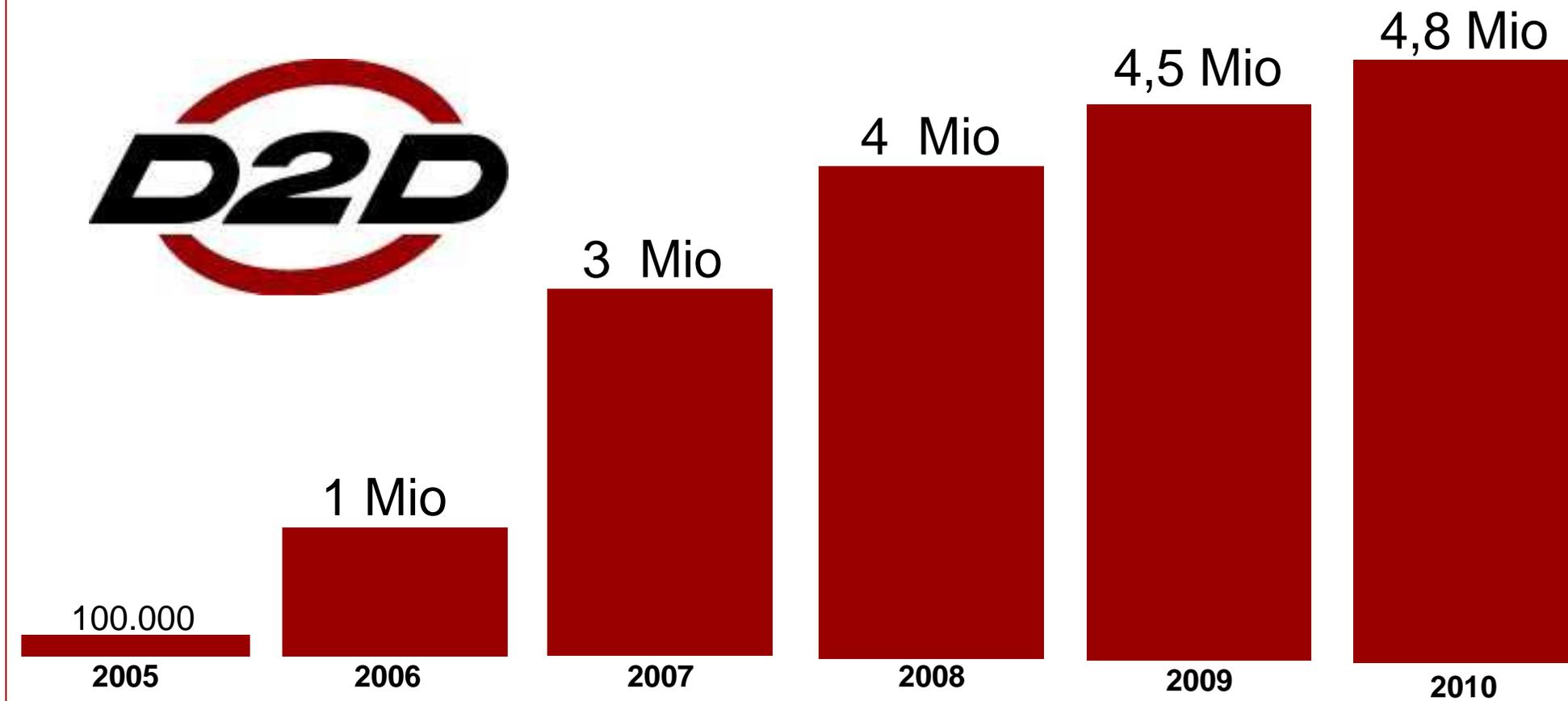
- Die KVNO sieht einen Vorteil in der Online-Abrechnung, wenn diese nicht hybrid (Online + Papier), sondern komplett papierlos erfolgt. Deshalb gezielte Förderung für eGesamtaufstellung mit digitaler Signatur.
- Prozessvorteil für die Praxis: Komplett papierlos, Testabrechnung, Gesamtaufstellung wird durch PVS vorbefüllt.
- Förderprojekt „Online-Abrechnung mit HBA“ der KVNO von Ende 2008:
 - 550 - 800 € je Praxis
 - 1174 Praxen nahmen teil – 800.000 € Förderung
- Seit 2009: Verwaltungskostenreduzierung
 - **2009: 2,6% statt 2,8%**
 - **2010: 2,4% statt 2,6%**
 - **2011: 2,3% statt 2,6% → -11% KV-Kosten**

D2D-Anwender/teilnehmende Ärzte bundesweit

(*Zahlen für Ende 2011 sind geschätzt)



Anzahl D2D-Nachrichten pro Jahr



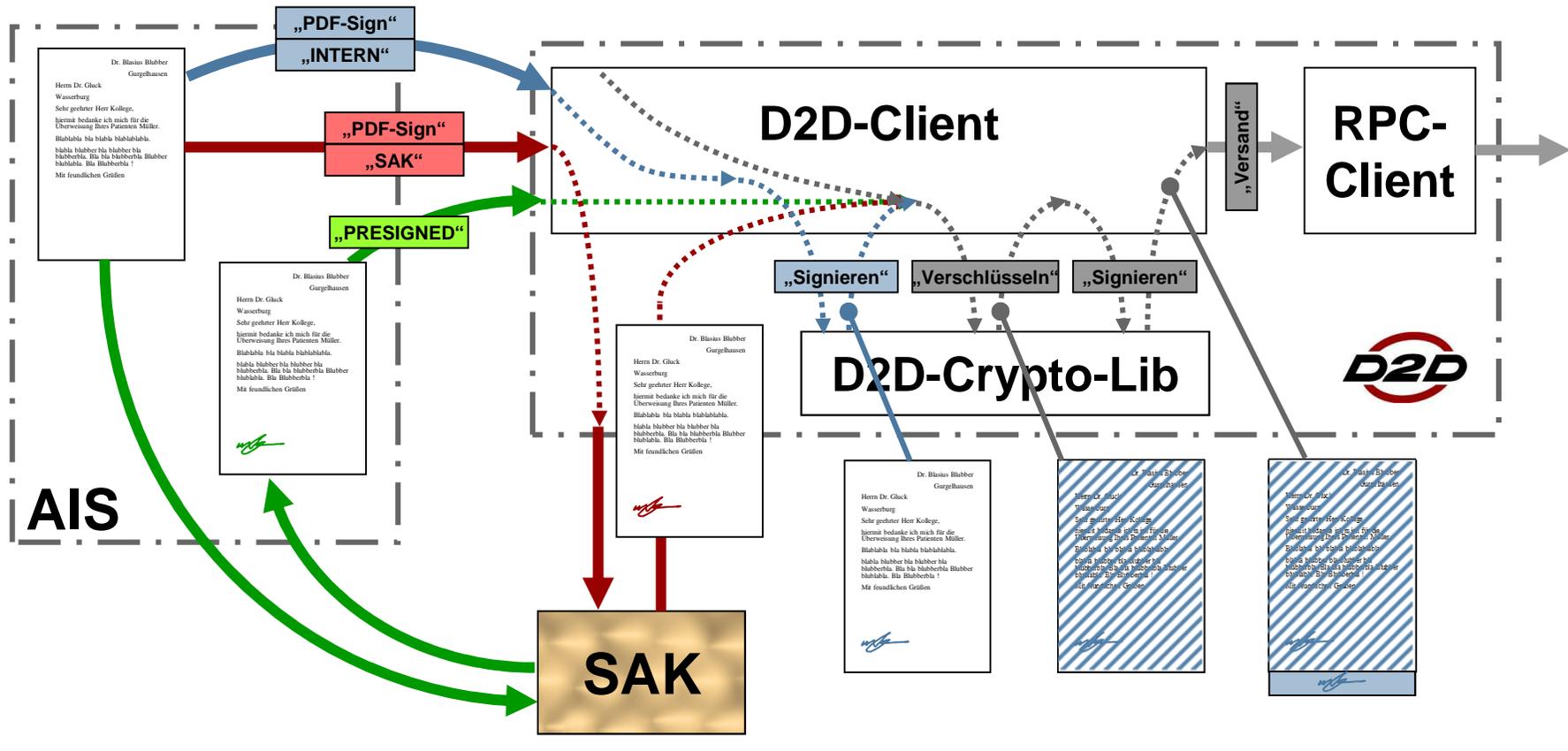
1. **eArztbrief**
2. **eDMP**
3. **eKV-Abrechnung (mit und ohne HBA)**
4. **DALE-UV (BG)**
5. **eKoloskopie-Dokumentation**
6. **ePVS-Abrechnung**
7. **eHKS (Hautkrebsscreening)**
8. **eDialyseDoku**
9. **Kindswohl-Meldung NRW**
10. **Versand DMP-Feedbackbögen**



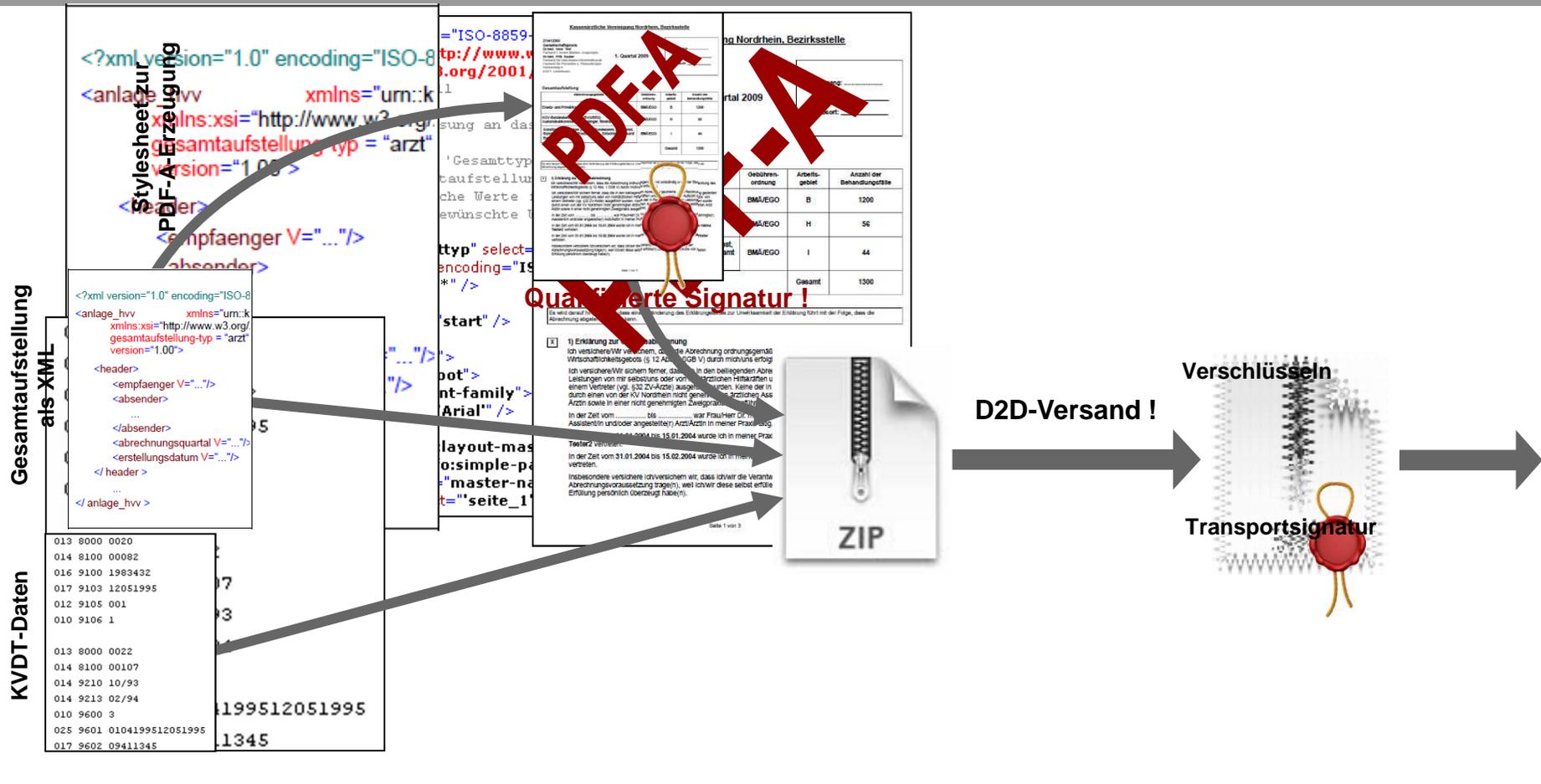
Neue Funktionalitäten in D2D 2.x



Signatur- Optionen in D2D



eGesamtaufstellung mit HBA-Signatur



D2D-Registrierung von HBAs

Kammer

Prim	Vorname	Name	Titel	BAN	TelemID	CardNo
1	Klaus-Jürgen	Becker	Dr. med.	083763456	1-23000008561239	80276001081100000169
2	Marita	Gatz-Kleinert	Dr. med.	013592654	1-41000000457193	80276001082100001396

- HBAs enthalten nur Kammer-spezifische Identifikatoren
- Es gibt keine technische Abbildung der Identitäten zwischen Ärztekammern und KVen
- Es wurde ein Anmeldeverfahren und ein Datenaustausch zwischen KV und Kammer etabliert, mit dem die eindeutige Zuordnung ermöglicht wird

KV

Prim	Vorname	Nachname	Titel	LANR	BSNR
1642	Klaus	Becker	Dr. med.	0261723-11	038523014
24398	Marita	Kleinert	Dr. med.	1496351-33	038225566

Aktueller Projektstatus

- Die beiden beteiligten Kammern (ÄKNO + PTKNRW) haben bisher ca. 2.200 HBAs ausgegeben.
- Jeden Monat kommen ca. 50 – 100 HBAs hinzu.
- Ca. 1.800 Praxen haben mit HBA-signierter Gesamtaufstellung abgerechnet.
- Ca. 40 PVS/KIS haben die Signaturfunktionalität (jeweils in einer der beiden möglichen Varianten) integriert.

Ab sofort: Alternativ zum HBA können beliebige Signaturkarten mit qualifizierter Signatur genutzt werden

	S-Trust (Sparkasse)	Sign-Trust (Post)	D-Trust (Bundesdruckerei)	Telesec (Telekom)	TC-Trustcenter (PGP Corporation)
Kosten Standard-Signatur-Karte	70 € f. 2 Jahre, od. Abo f. 5 € / Monat, od. 200 € einmalig incl. Software	Komplettlösung 189,20 € (incl. Kartenleser und Signatursoftware)	117,81 € f. 2 Jahre 213,01 € f. 4 Jahre	99 € f. 2 Jahre 129 € f. 3 Jahre 199 € f. 5 Jahre	153,51 € f. 3 Jahre
Günstigste Kosten	35 €/Jahr 3,00 €/Monat	Kartennutzung Folgejahre = 46,41 € / Jahr 3,87 €/Monat	53,25 €/Jahr 4,44 €/Monat	39,80 €/Jahr 3,32 €/Monat	51,17 €/Jahr 4,27 €/Monat
Ersatzkarte		70,21 € f. 2 od. 4 Jahre		54 € (Gültigkeitsdauer = Restlaufzeit)	117,81 € f. 3 Jahre
Kosten Signatursoftware	29,95 € (Sign-it)	Incl.	117,81 € (secrypt digiSeal)	179€ incl. Kartenleser	Card API v. Siemens AG, Download
Kosten Lesegeräte	Reiner SCT secoder = 51,90 € Reiner SCT e-com plus = 100,90 € KAAN TriBank = 39,95 €	Incl.	Reiner SCT pinpad = 58,31 € Reiner SCT e-com = 117,81 € Reiner SCT secoder = 58,31 € Reiner SCT e-com plus = 117,81 €	Cherry ST2000 = 49,98 €	SCM pinpad = 58,31 € Reiner SCT pinpad = 64,26 € Reiner SCT e-com = 94,01 €
Bestellvorgang	Online-Portal (www.s-trust.de)	Online-Portal (www.signtrust.de)	Online-Portal (www.d-trust.net)	Online-Portal (www.telesec.de)	Online-Portal (www.trustcenter.de)
Besonderheiten		Evtl. Verhandlungssache bzgl. angepasste Website	Ausgabe der Karten über IHK		

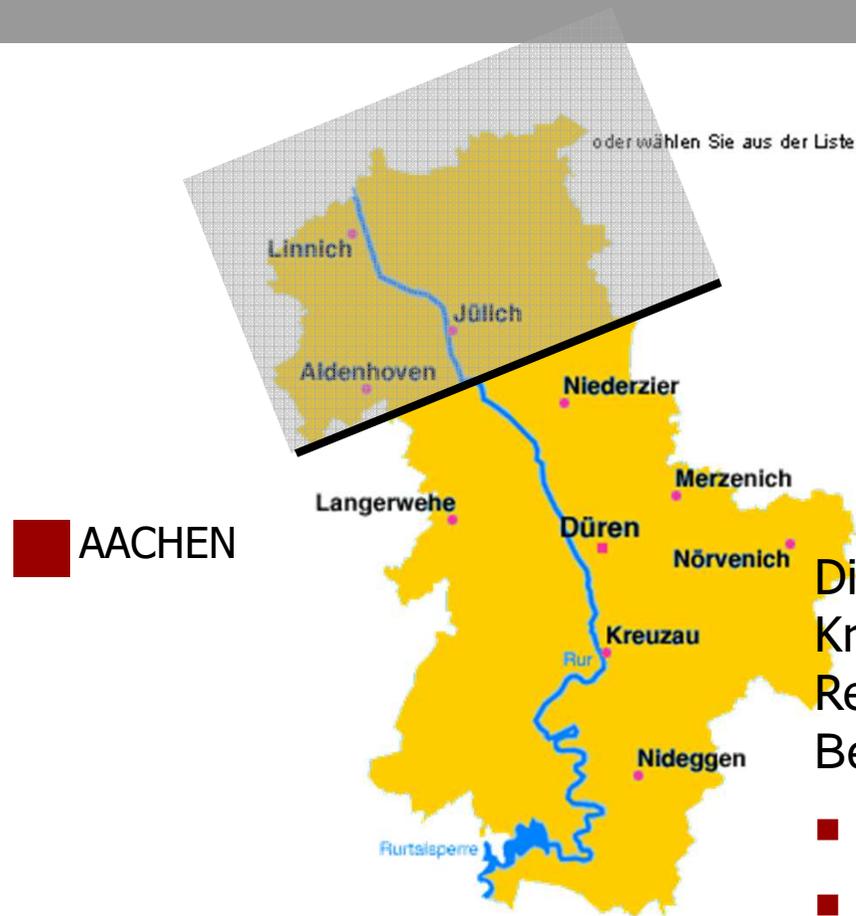
Alle Preise incl. 19 % MwSt.
Stand: August 2010

Weitere Infos

<http://onlineabrechnung.kvno.de>

Ungerichteter Versand/eEPA mit D2D

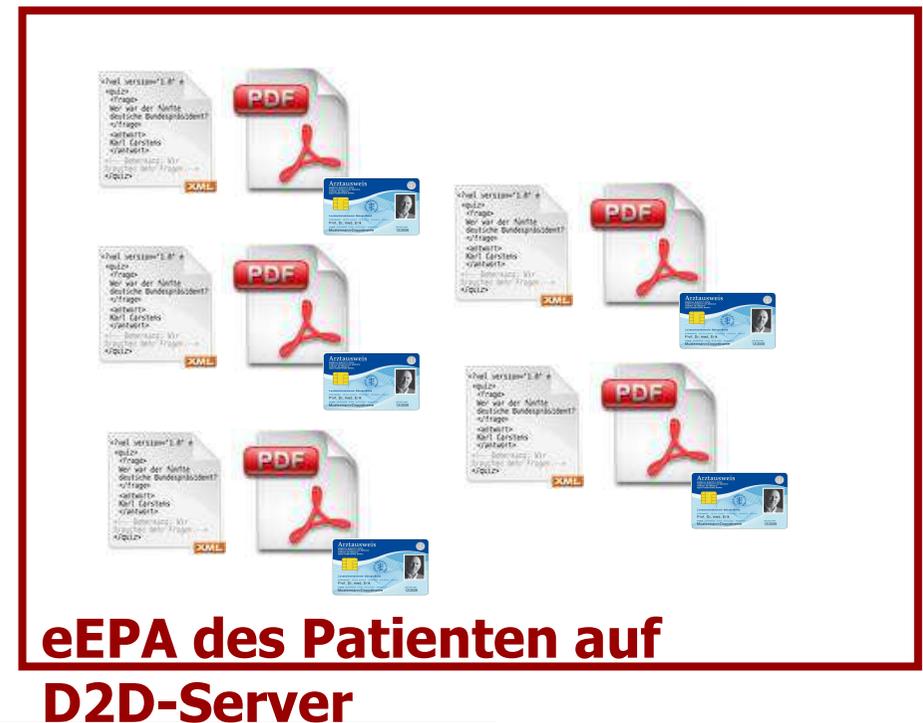
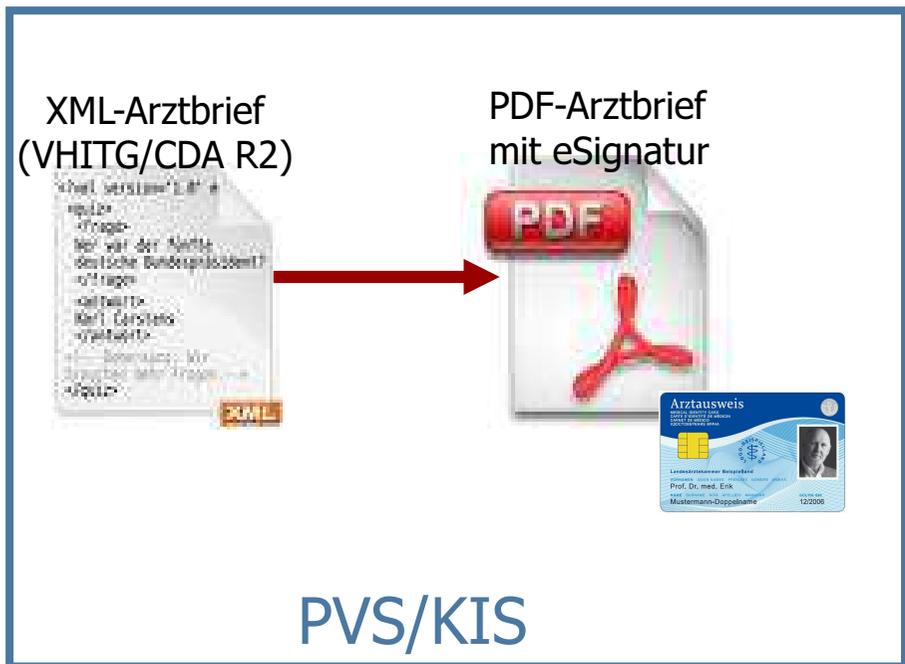
Testregion: Kreis Düren Süd



Die Testregion umfasst das südliche Kreisgebiet des Landkreises Düren. In dieser Region leben ca. 250.000 Einwohner. Beteiligte ärztliche Einrichtungen am Projekt

- ca. 180 Arztpraxen
- 3 Krankenhäuser

Die eEPA besteht aus eArztbriefen





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!