

Diese **Anlage 1** regelt die Anforderungen an die Erstellung und Nutzung der Vertragssoftware gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 und ihre Zulassung gemäß § 8 Abs. 2 des HzV-Vertrages. Sie wird durch fortlaufende nach Maßgabe von § 4 dieser **Anlage 1** aktualisierte Anforderungskataloge konkretisiert.

Die HÄVG wird im Rahmen dieser Anlage 1 als Dienstleistungsgesellschaft für den Hausärzterverband und MEDI tätig.

§ 1 Vertragssoftware

- (1) 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 des HzV-Vertrages vom 1. Juli 2010 an verpflichtend (vgl. § 3 Abs. 2 h) des HzV-Vertrages).
- (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 Anforderungskataloges erfolgt in der Regel jeweils zur Mitte des aktuellen Quartals für das Folgequartal auf einer von dem Rechenzentrum der Dienstleistungsgesellschaft (vgl. **Anlage 3**) betriebenen Internetseite in einem passwortgeschützten Bereich, zu dem die Krankenkasse und Softwarehersteller nach Registrierung Zugang haben. Mit Veröffentlichung sind die Vorgaben des Anforderungskataloges für Vertragssoftware mit Wirkung zum Folgequartal für sämtliche Softwarehersteller verbindlich, die Softwareprogramme als Vertragssoftware zulassen wollen.
- (3) Der HAUSARZT darf nur zugelassene Vertragssoftware nutzen. Die Dienstleistungsgesellschaft lässt Vertragssoftware im Sinne des HzV-Vertrages diskriminierungsfrei zu, wenn sie den von der Krankenkasse, dem Hausärzterverband und MEDI und der Dienstleistungsgesellschaft abgestimmten Anforderungskatalog Vertragssoftware erfüllt. Die Erstellung des technischen Anforderungskataloges Vertragssoftware erfolgt durch die Dienstleistungsgesellschaft im Auftrag des Hausärzterverbandes und MEDI. Bei Verstoß gegen die Vorgaben des Anforderungskataloges darf die Dienstleistungsgesellschaft die Zulassung der Vertragssoftware mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, bis die Anforderungen erfüllt werden.
- (4) Die Liste der als Vertragssoftware zugelassenen Softwareprogramme und der Anbieter, bei denen der HAUSARZT sie bestellen kann, ist jeweils aktuell auf den Internetseiten der Dienstleistungsgesellschaft abrufbar. Diese Liste wird bei Neuzulassungen fortlaufend ergänzt. Die Preise für die Anschaffung und Nutzung der Vertragssoftware erfährt der HAUSARZT bei deren Anbietern. Sämtliche Kosten der Vertragssoftware und 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.

§ 2

Mindestanforderungen an die Vertragssoftware für eine Zulassung mit Q3/2010

- (1) Zum 3. Quartal im Jahr 2010 (Q3/2010) 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, 291 a SGB V, soweit jeweils einschlägig;
- Erfassen der Versichertenstammdaten über das Ersatzverfahren;
- Erfassen der Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtstag, Status, Kassenummer, Gültigkeit Versichertenkarte, Betriebsstättennummer, LANR und HÄVG-ID des HAUSARZTES;
- Bedruckung der Teilnahmeerklärung Versicherte bzw. des Versicherteneinschreibe-Belegs nach Vorgaben des Rechenzentrums der Dienstleistungsgesellschaft;
- Online-Übermittlung der Einschreibedaten (Teilnahmeerklärung Versicherte nach Vorgaben des Rechenzentrums der Dienstleistungsgesellschaft);
- Online-Prüfung der HzV-Teilnahme eines Versicherten;

§ 3

Mindestanforderungen mit Q4/2010 und Folgequartale

- (1) Zum 4. Quartal im Jahr 2010 (Q4/2010) enthält der Anforderungskatalog Vertragssoftware die folgenden Pflichtfunktionen:

HzV-Abrechnung auf Basis der nachstehenden Vorgaben und sich daraus ergebender Prüfregeln, insbesondere:

- Erfassung der Pauschalen und Einzelleistungen (gemäß den Vorgaben der **Anlage 3**) einschließlich der Angabe des Leistungsdatums und inklusive Uhrzeitangabe, soweit nach **Anlage 3** erforderlich;
- Erfassung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 Satz 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 das Rechenzentrum gemäß **Anlage 3** gemäß den Vorgaben des Re-

chenzentrums der Dienstleistungsgesellschaft. Die Vorgaben nach Satz 1 werden auf einer von dem Rechenzentrum der Dienstleistungsgesellschaft (vgl. **Anlage 3**) betriebenen Internetseite in einem passwortgeschützten Bereich, zu dem die Krankenkasse und Softwarehersteller nach Registrierung Zugang haben, veröffentlicht;

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 Satz 7 SGB V. Eine Zulassung von Vertragssoftware durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist dabei abweichend von § 73 Abs. 8 Satz 7 SGB V nicht erforderlich, damit sie von HAUSÄRZTEN genutzt werden kann.
- (2) Pflichtfunktion ab Q4/2010 ist außerdem die Prüfung, die Verschlüsselung und die Übermittlung der Abrechnungsdaten unter Verwendung eines von der Dienstleistungsgesellschaft zur Verfügung gestellten Software-Moduls („**gekapselter Kern**“). Der gekapselte Kern kann quartalsweise auf Grundlage eines zwischen der Krankenkasse, dem Hausärzterverband, MEDI und der Dienstleistungsgesellschaft abgestimmten Anforderungskataloges weiterentwickelt werden („**Anforderungskatalog Kern**“). Näheres regelt der folgende § 4. Der Anforderungskatalog Kern enthält Betriebsgeheimnisse der Dienstleistungsgesellschaft und der Krankenkasse und wird nicht veröffentlicht, sondern im gekapselten Kern umgesetzt.
- (3) Der gekapselte Kern kann neben den in Absatz 1 genannten Funktionen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 des HzV-Vertrages insbesondere folgende Funktionen als Pflichtfunktionen enthalten:
- 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 lit. c) stellt die Krankenkasse der Dienstleistungsgesellschaft zur Implementierung in den gekapselten Kern rechtzeitig zur Verfügung.
- (4) Der gekapselte Kern wird an der Zulassung von Vertragssoftware interessierten Softwareherstellern von der Dienstleistungsgesellschaft auf Grundlage einer Lizenzvereinbarung überlassen. Der gekapselte Kern wird in die in der Vertragssoftware definierten Schnittstellen eingebunden. Die Dienstleistungsgesellschaft kann mit der Entwicklung des gekapselten Kerns Dritte beauftragen. Die Bereitstellung des gekapselten Kerns bzw. der Abschluss der Lizenzvereinbarung mit Softwareherstellern, die den gekapselten Kern implementieren wollen, erfolgen diskriminierungsfrei.

§ 4

Verfahren zur Abstimmung der Anforderungskataloge Vertragssoftware und Kern

- (1) Der Anforderungskatalog Vertragssoftware für Q3/2010 und Q4/2010 enthält die in §§ 2 und 3 genannten Anforderungen und bedarf dabei keiner weiteren Abstimmung. Der gekapselte Kern bedarf einer Weiterentwicklung nach den folgenden Absätzen auf Grundlage eines Anforderungskataloges Kern nur hinsichtlich von Funktionen, die noch nicht in den §§ 2 und 3 beschrieben sind. Im Übrigen legen der Hausärzteverband, MEDI, die Krankenkasse und die Dienstleistungsgesellschaft in dem Anforderungskatalog Vertragssoftware Vorgaben für Vertragssoftware und für den gekapselten Kern nach Maßgabe der folgenden Absätze dieses § 4 fest.
- (2) Die Krankenkasse, der Hausärzteverband, MEDI gemeinsam sowie die Dienstleistungsgesellschaft bestimmen jeweils einen technischen Ansprechpartner für die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Vertragssoftware in Q1/2011 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 12 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 und MEDI leiten der Krankenkasse nach Abstimmung im Sinne des vorstehenden Absatzes 2 einen mit der Dienstleistungsgesellschaft bereits abgestimmten Entwurf des Anforderungskataloges Vertragssoftware zu, in dem die jeweils in der Vertragssoftware umzusetzenden, verbindlichen bzw. optionalen Funktionalitäten auf Grundlage abgestimmter Vorschläge nach dem vorstehenden Absatz 2 beschrieben sind. Sofern die Dienstleistungsgesellschaft, die insoweit empfangsbevollmächtigt für den Hausärzteverband und MEDI ist, nicht innerhalb von 2 Wochen nach Zugang des Anforderungskataloges bei der Krankenkasse eine begründete, 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 gekapselten Kerns erfolgt, wenn nicht zwingende Gründe (z.B. Sicherheitsprobleme, 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 Kern gilt eine Frist von 16 Wochen nach Abstimmung der Anforderungen im Sinne des vorstehenden Absatzes 2. Der Anforderungskatalog Kern wird in Anbetracht der in ihm enthaltenen Betriebsgeheimnisse nicht veröffentlicht.

§ 5 Systemvoraussetzungen

Folgende Systemvoraussetzungen werden als Mindestvoraussetzungen für den Computer, auf dem der gekapselte Kern genutzt wird, empfohlen:

Mindestanforderungen Hardware	
Prozessor (CPU)	Pentium 4 mit 1,4 GHz – oder Prozessor mit vergleichbarer/höherer Leistung *
Arbeitsspeicher (RAM)	1024 MB RAM * (Empfohlen 2048 MB RAM)
Drucker	Tintenstrahl- oder Laserdrucker für DIN A4
Laufwerke	DVD-Laufwerk für die Installation
Mindestanforderungen Software	
Betriebssystem	Windows XP mit Servicepack 2 oder höher

* Angabe gilt für Windows XP: Die erhöhten Mindestanforderungen des Betriebssystems Windows Vista sind zu beachten.

§ 6 Technische Funktionsstörungen

Der Hausärzterverband, MEDI, die Krankenkasse, die Dienstleistungsgesellschaft und MEDIVERBUND leisten keine technische Unterstützung bei der Installation, der Nutzung oder bei Fehlfunktionen der Vertragssoftware oder der zur Datenübermittlung eingesetzten Hardware. Technische Probleme müssen von dem jeweiligen Anbieter von Vertragssoftware bzw. dem Systemhaus der Hausarztpraxis behoben werden.