

# **Vereinbarung**

**zwischen**

**dem Land Nordrhein-Westfalen**

**- vertreten durch den Minister für Inneres und Kommunales des Landes  
Nordrhein-Westfalen-**

**und**

**den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und  
Westfalen-Lippe (KVWL)**

**- vertreten durch ihre Vorstände -**

**zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten an die Polizeivollzugsbeamten des  
Landes Nordrhein-Westfalen**

Anmerkung:

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, bezieht sich dies auf beide Geschlechter.

## **Präambel**

Gemäß § 75 Abs. 3 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen auch die ärztliche Versorgung von Personen sicherzustellen, die auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Versorgung haben, soweit die Erfüllung dieses Anspruchs nicht auf andere Weise gewährleistet ist. Die Umsetzungsprozesse zur Ausgabe einer Krankenversicherungskarte (im Folgenden KVK genannt) an die Polizeivollzugsbeamten (nachstehend Anspruchsberechtigte genannt) durch das Land Nordrhein-Westfalen sind von diesem Regelungskreis umfasst.

## **§ 1**

### **Gegenstand des Vertrages**

1. Das Land Nordrhein-Westfalen als „sonstiger Kostenträger“ hat mit der KVWL und der KVNO am 18.08.2011 mit Wirkung ab dem 01.07.2011 einen „Vertrag über die ambulante ärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Freien Heilfürsorge durch Vertragsärzte“ abgeschlossen. § 5 Abs. 1 dieses Vertrages sieht vor, dass der Nachweis der Anspruchsberechtigung durch die Vorlage des Behandlungsausweises erbracht und später durch die Vorlage einer KVK ersetzt wird.
2. Das Land Nordrhein-Westfalen (im folgenden „Land“ oder „Kostenträger“ genannt) plant die KVK an die Anspruchsberechtigten mit Wirkung zum 01.10.2016 auszugeben. Die nachfolgenden Regelungen sollen eine reibungslose Einführung der KVK sicherstellen.

## **§ 2**

### **Ärzte und Einrichtungen**

Die in dieser Vereinbarung geregelte Ausgabe der KVK betrifft die an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 95 SGB V teilnehmenden zugelassenen Ärzte und Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen sowie Psychologische Psychotherapeuten (in der Vereinbarung Vertragsärzte genannt) im Bereich der KVWL und der KVNO. Sie gilt entsprechend für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, soweit sie an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen.

## **§ 3**

### **Pflichten zur Ausgabe der KVK**

1. Die rechtzeitige Ausgabe der KVK an die Anspruchsberechtigten wird durch das Land sichergestellt.
2. Das Land reicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur vorläufigen Prüfung der Datenstruktur und der Kompatibilität mit den zertifizierten Lesegeräten 10 Musterkarten zur Prüfung ein (erste Integrationsprüfung). Die KBV teilt das Ergebnis der Prüfung dem Land mit. Nach erfolgreicher erster Integrationsprüfung teilt die KBV dem Land das Institutionskennzeichen gemäß Abs. 3 zu, das in die Kostenträger-Stammdatei aufgenommen wird. Außerdem legt die KBV dann den vorläufigen, frühesten Ausgabetermin fest, zu dem die vom „sonstigen Kostenträger“ auszugebenden KVK durch die Praxiscomputer voraussichtlich verarbeitet werden können. Die Nutzung der KVK durch Versicherte des „sonstigen Kostenträgers“ vor dieser Frist ist, trotz ggf. vorheriger Ausgabe der KVK, unzulässig. Das Land hat seine Anspruchsberechtigten darüber zu informieren.
3. Die Beteiligung am Krankenversicherungsverfahren ist anschließend vom Land formlos beim Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung zu

beantragen. Dem Antrag ist eine aktuelle Statistik über die Anzahl der auszustattenden Versicherten des „sonstigen Kostenträgers“ beizulegen.

4. Unmittelbar vor der Kartenausgabe muss das Land der KBV 10 Karten mit Echtdateien aus der laufenden Produktion für eine abschließende, zweite Integrationsprüfung bereitstellen. Nach dieser erfolgreichen zweiten Integrationsprüfung erteilt die KBV die endgültige Freigabe.

## § 4

### Gestaltung der KVK

1. Bei der Herstellung, Beschriftung sowie beim Aufbringen von Daten auf den Kartenchip sind die in der Anlage 4 der Bundesmantelverträge vereinbarten technischen Spezifikationen zur Erstellung von Krankenversicherungskarten in der jeweils gültigen Version zu berücksichtigen. Dabei gelten die folgenden Ausnahmen:
  - a. Das rechte Drittel der KVK soll blanko-weiß ausgeführt werden mit Ausnahme des Schriftzuges „Krankenversicherungskarte“ und des Gültigkeitsvermerks nach technischer Spezifikation. Das „Kartenlogo“ der Gesetzlichen Krankenversicherung (Leonardo-Figur) sowie der schwarz-rot-goldene Farbbogen dürfen nicht genutzt werden, damit eine Verwechslung mit der Versicherungskarte der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen ist.
  - b. Für die Beschriftung des Personalisierungsfeldes ist folgendes zulässig:
    - Zeilen 1 und 2: Vorname und Name des Anspruchsberechtigten,
    - Zeile 3: Bezeichnung des Kostenträgers,
    - Zeile 4:
      1. Institutionskennzeichen des „sonstigen Kostenträgers“ (7-stellig mit voranlaufendem Regionalkennzeichen), welches dem „sonstigen Kostenträger“ von der KBV zugeteilt wurde - die Verwendung eines davon abweichenden Institutionskennzeichens ist nicht zulässig,

2. 8-stellige Versichertennummer des Anspruchsberechtigten,
  3. Status (4-stellig) - als Statusangaben sind an der ersten Stelle nur die Angaben „1“ für Anspruchsberechtigte zugelassen. Die Stellen 2 bis 4 sind „blank“ auszuführen,
  4. Bei Statusergänzung ist eine „1“ (1. Stelle) einzutragen,
  5. Befristung der Gültigkeit mit der Angabe von Monat und Jahr des Fristablaufs. Die Befristung der KVK kann maximal 5 Jahre betragen (Ende des Heilfürsorgeanspruchs).
- c. Die auf der KVK des „sonstigen Kostenträgers“ visuell erkennbaren Daten sind im Chip der KVK identisch abzuspeichern. Der Chip hat außerdem die folgenden Angaben zu enthalten:
- VKNR des „Sonstigen Kostenträgers“,
  - den Familiennamen, (soweit gewünscht) den Titel und den Vornamen des Anspruchsberechtigten,
  - das Geburtsdatum des Anspruchsberechtigten,
  - die Anschrift des Anspruchsberechtigten mit Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, alternativ mit einer Ersatzadresse,
  - die Versichertennummer des Anspruchsberechtigten,
  - die Stellen 2 bis 4 des Feldes „Versichertenstatus“ sind mit Nullen aufzufüllen,
  - Geschlecht,
  - Gültigkeitsbeginn.

## § 5

### Verwendung der KVK und Übertragung der Informationen

1. Die KVK ist nur mit der Unterschrift des Anspruchsberechtigten gültig.
2. Die Anspruchsberechtigten sind zum Nachweis ihrer Berechtigung verpflichtet, die KVK ist vor jeder Inanspruchnahme eines Vertragsarztes vorzulegen. Der Kostenträger wird seine Anspruchsberechtigten darüber informieren.
3. Kann bei einer Arzt-/Patientenbegegnung eine gültige KVK oder ein anderer vergleichbarer gültiger Anspruchsnachweis nicht vorgelegt werden, ist der Vertragsarzt berechtigt, gemäß § 5 Abs. 2 des Versorgungsvertrages zwischen dem Ministerium für Inneres und Kommunales und den Kassenärztlichen Vereinigungen nach Ablauf von 10 Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung zu verlangen. Diese ist an den Patienten zurückzuzahlen, wenn dem Vertragsarzt bis zum Ende des Quartals eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige KVK oder ein anderer gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt wird.  
Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sind durch den Vertragsarzt bis zur Vorlage eines Behandlungsausweises mit dem Vermerk „ohne Nachweis der Anspruchsberechtigung“ privat zu verordnen.
4. Kann bei einer Notfallbehandlung, die mit einem Abrechnungsschein der vertragsärztlichen Versorgung (Muster 19) abgerechnet wird, die KVK nicht vorgelegt werden oder ist sie ungültig, ist die Abrechnung aufgrund der Angaben des Anspruchsberechtigten oder der Angehörigen oder anderer Auskunftspersonen zu Lasten des Kostenträgers durchzuführen.
5. Für Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten KVK erfolgte, haftet der Kostenträger dem Arzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches, es sei denn, dass der Vertragsarzt einen offensichtlichen Missbrauch hätte erkennen können.

6. Der Vertragsarzt ist grundsätzlich verpflichtet, Daten der KVK auf die Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung maschinell unter Verwendung eines zertifizierten Lese- und Druckgerätes zu übertragen.

## **§ 6**

### **Ersatzverfahren**

#### **1. Ersatzverfahren**

Es kann ein Ersatzverfahren durchgeführt werden, wenn:

- der Anspruchsberechtigte den Kostenträger gewechselt hat, aber noch keine neue KVK vorliegt,
- die KVK verloren gegangen oder gestohlen worden ist -

Der Anspruchsberechtigte muss dann eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderen vergleichbar gültigen Anspruchsnachweis des Kostenträgers vorlegen,

- die KVK defekt oder nicht lesbar ist,
- das Lesegerät/der Drucker der Praxis defekt ist,
- beim Hausbesuch kein Lesegerät verfügbar ist.

## **2. Datenangabe im Ersatzverfahren**

Im Ersatzverfahren sind - aufgrund von Unterlagen in der Patientendatei oder von Angaben des Anspruchsberechtigten/von Angehörigen – folgende Daten zu erheben:

- die Bezeichnung des Kostenträgers,
- der Name,
- das Geburtsdatum,
- die Versichertenart und
- die Postleitzahl des Wohnortes des Anspruchsberechtigten (in berechtigten Einzelfällen auch eine Ersatzadresse) und
- nach Möglichkeit die Vertragskassennummer des Kostenträgers.

Diese Daten sind bei der Abrechnung und der Ausstellung von Vordrucken anzugeben. Der Anspruchsberechtigte hat das Bestehen der Anspruchsberechtigung auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) durch seine Unterschrift zu bestätigen. Dies gilt nicht für Vordruckmuster 19, sofern es im Notfalldienst verwendet wird.

## **3. Beibringung der KVK nach durchgeführtem Ersatzverfahren**

Kann im weiteren Verlauf des Quartals die KVK verwendet werden, muss diese eingelesen werden und es ist ein elektronischer Datensatz in der Patientenstammdatenverwaltung zu erstellen.

### **§ 7**

#### **Kosten**

Sämtliche Kosten, die durch die Einführung der KVK entstehen, werden vom Land übernommen, eine Kostenbeteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist ausgeschlossen.



## **§ 8 Datenschutz**

Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten und die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach den allgemeinen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sowie einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere § 203 Strafgesetzbuch (StGB) werden von den Vertragspartnern beachtet.

## **§ 9 Schriftform**

Nebenabreden zu dieser Vereinbarung bestehen nicht. Änderungen und/oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf dieses Schriftformerfordernis selbst.

## **§ 10 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

## **§ 11**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

1. Diese Vereinbarung tritt zum 01.10.16 in Kraft. Sie kann von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Bei einer Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
  
2. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
  
3. Ein außerordentlicher Kündigungsgrund besteht insbesondere, wenn:
  - sich gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen, die die Einführung der KVK für Anspruchsberechtigte betreffen, ändern oder
  - wenn die elektronische Gesundheitskarte gemäß § 291a SGB V für die „sonstigen Kostenträger“ umsetzbar oder verpflichtend wird.

Düsseldorf/ Dortmund, den 20.07.2016

**Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein- Westfalen**

.....

Wolfgang Düren  
Ministerialdirigent

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

---

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.  
Vorsitzender

---

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

**Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe**

.....

Dr. Gerhard Nordmann  
2. Vorsitzender des Vorstandes