KBV
KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

RICHTLINIE ÜBER DIE ÜBERMITTLUNG ELEKTRONISCHER BRIEFE IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG GEMÄß § 383 SGB V

RICHTLINIE ELEKTRONISCHER BRIEF

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

INHALT

1. Anforderungen an den Vertragsarzt und die Vertragsarztpraxis 3

2. Anforderungen an das einzusetzende System 3

2.1. Inhaltliche Struktur des elektronischen Briefes 3

2.2. Weitere Anforderungen 3

3. Abrechnung und Vergütung 3

4. Inkrafttreten 3

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung von mehreren Geschlechtern bei den Personenbezeichnungen verzichtet. Mit der männlichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

1. ANFORDERUNGEN AN DEN VERTRAGSARZT UND DIE VERTRAGSARZTPRAXIS

(1) Für die Übermittlung elektronischer Briefe nach dieser Richtlinie muss der Vertragsarzt Dienste nach § 311 Abs. 6 Satz 1 SGB V nutzen.

(2) Zur Übermittlung von elektronischen Briefen in der vertragsärztlichen Versorgung hat der Vertragsarzt ausschließlich dafür ein nach Kapitel 2 zertifiziertes System zu verwenden.

(3) Der Vertragsarzt muss den elektronischen Brief vor dem Versand mit einem elektronischen Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signieren.

2. ANFORDERUNGEN AN DAS EINZUSETZENDE SYSTEM

Die KBV bestätigt gemäß § 383 Abs. 4 SGB V auf Antrag eines Anbieters eines Systems für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen, dass sein System die nachfolgenden Vorgaben erfüllt:

2.1 INHALTLICHE STRUKTUR DES ELEKTRONISCHEN BRIEFES

(1) Der übermittelte elektronische Brief muss mindestens sowohl eine Datei im Format PDF/A als auch eine XML-Datei gemäß dem „Implementierungsleitfaden ‚Arztbrief' auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture, Release 2, für das deutsche Gesundheitswesen", Version 1.50, Stand: 12.05.2006, vorgelegt vom VHitG, Dokumenten-OID: 1.2.276.0.76.3.1.13.7.5, umfassen.

(2) Das PDF-Dokument muss alle zum Arztbrief gehörenden Informationen enthalten. Die XML-Datei darf sich auf die Informationen zum Patient und zur Absenderorganisation beschränken; der body darf leer sein, da der eigentliche Inhalt des Briefes im Format PDF/A ist. Es sind patientenrelevante Daten enthalten.

2.2 WEITERE ANFORDERUNGEN

(1) Das System muss den Vertragsarzt bei der Abrechnung versandter und empfangener elektronischer Briefe unterstützen.

(2) Das System muss einen Nachweis über die Nutzung eines Dienstes nach § 311 Abs. 6 Satz 1 SGB V zur Übertragung des elektronischen Briefes erbringen.

3. ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Die Partner der Bundesmantelverträge haben Voraussetzungen der Abrechnung und Vergütung vereinbart.

4. INKRAFTTRETEN

Diese Richtlinie tritt am 1. April 2021 in Kraft.