



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Richtlinie über die Übermittlung  
elektronischer Briefe in der  
vertragsärztlichen Versorgung  
gemäß § 291f SGB V***

*Richtlinie Elektronischer Brief*

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version: 10.0

Datum: 8. Dezember 2017

## Inhalt

<b>1</b>	<b><u>PRÄAMBEL</u></b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b><u>EINFÜHRUNG UND UMSETZUNG</u></b>	<b>4</b>
2.1	Geltungsdauer .....	4
2.2	Übergangsregelung für die Verwendung von sicheren Übermittlungsverfahren nach § 291b Abs. 1e SGB V .....	4
2.3	Datenschutz und Datensicherheit .....	4
<b>3</b>	<b><u>ANFORDERUNGEN AN DEN VERTRAGSARZT UND DIE VERTRAGSARZTPRAXIS</u></b>	<b>5</b>
3.1	Technische Anforderungen.....	5
3.2	Organisatorische Anforderungen.....	5
<b>4</b>	<b><u>ANFORDERUNGEN AN DEN KOMMUNIKATIONSDIENST</u></b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b><u>ANFORDERUNGEN AN DAS PRAXISVERWALTUNGSSYSTEM</u></b>	<b>6</b>
5.1	Inhaltliche Struktur des elektronischen Briefes.....	7
5.2	Abrechnungsunterstützung .....	7
5.3	Nachweis über die Nutzung von Diensten zur Übertragung des elektronischen Briefes .....	7
<b>6</b>	<b><u>ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG</u></b>	<b>7</b>
6.1	Abrechnungsvoraussetzungen.....	7
6.2	Regelungen zur Vermeidung von nicht bedarfsgerechten Mengenausweitungen .....	7
<b>7</b>	<b><u>INKRAFTTRETEN</u></b>	<b>8</b>
	Anlage: Regelungen zur Vermeidung von nicht bedarfsgerechten Mengenausweitungen .....	9

## 1 Präambel

Die Richtlinie nach § 291f Abs. 2 SGB V regelt die notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung der Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung.

Im Hinblick auf eine zukunftsorientierte nachhaltige Förderung und Verbreitung des elektronischen Briefes müssen vor allem die Kompatibilität mit der Telematikinfrastruktur (TI) als auch ein systemneutraler Austausch elektronischer Briefe gewährleistet sein. Insbesondere um eine möglichst verlustfreie Weiterführung der elektronischen Kommunikation zu ermöglichen, sobald dem Vertragsarzt<sup>1</sup> Dienste nach § 291b Abs. 1e SGB V zur Verfügung stehen, wird die Nutzung von Netzen vorgegeben, welche an die TI angebunden sind.

Die Integration des Kommunikationsdienstes in das Praxisverwaltungssystem vermeidet Medienbrüche, macht dadurch Funktionalitäten benutzerfreundlicher und steigert schließlich die Attraktivität und Akzeptanz des elektronischen Briefverkehrs erheblich.

Die Festlegung von Struktur und Inhalt des Arztbriefes basiert auf der VHitG-Spezifikation, die verschiedene Strukturierungslevel ermöglicht. Darüber hinaus ist der Inhalt als Datei im Format PDF/A als signier-, les- und archivierbare Variante für den Arzt zur Verfügung zu stellen.

---

<sup>1</sup> Die nachstehende Bezeichnung „Vertragsarzt“ wird einheitlich und neutral für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen verwendet.

## 2 Einführung und Umsetzung

### 2.1 Geltungsdauer

Die in dieser Richtlinie beschriebene Übermittlung von elektronischen Briefen gilt ab dem 1. Januar 2018. Sobald dem Vertragsarzt durch die gematik zugelassene sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die TI nach § 291b Abs. 1e SGB V zur Verfügung<sup>2</sup> stehen, sind diese zu nutzen (vgl. Kapitel 2.2). Die Richtlinie ist in diesem Zusammenhang entsprechend anzupassen.

### 2.2 Übergangsregelung für die Verwendung von sicheren Übermittlungsverfahren nach § 291b Abs. 1e SGB V

Ab Verfügbarkeit des ersten sicheren Kommunikationsdienstes nach § 291b Abs. 1e SGB V in der TI besteht für die Vertragsärzte und die Hersteller der zertifizierten Systeme eine Übergangsfrist für die Anbindung eines solchen Kommunikationsdienstes. Die Übergangsfrist beträgt 6 Monate. Nach Ende der Übergangsfrist dürfen für die Übermittlung von elektronischen Briefen nach dieser Richtlinie nur noch solche Systeme genutzt werden, die einen sicheren Kommunikationsdienst nach § 291b Abs. 1e SGB V verwenden.

Für Systeme, die durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für die Übermittlung von elektronischen Arztbriefen bereits zertifiziert sind (Zertifizierungsthema „eArztbrief“), muss innerhalb der Übergangsfrist ein Nachweis erbracht werden, dass die Anbindung eines entsprechenden durch die gematik zugelassen Kommunikationsdienstes nach § 291b Abs. 1e SGB V erfolgt ist. Wird dieser Nachweis durch den Hersteller des zertifizierten Systems nicht erbracht, wird die Zulassung für das Zertifizierungsthema „eArztbrief“ entzogen. Der Entzug der Zulassung erfolgt stichtagsbezogen am letzten Tag der Übergangsfrist.

### 2.3 Datenschutz und Datensicherheit

Die Hersteller und der anwendende Vertragsarzt haben für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten im Zusammenhang mit der Übermittlung des elektronischen Briefes die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten zu beachten, die sich aus den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des SGB V sowie des SGB X ableiten. Diese werden durch diese Richtlinie für die Übermittlung des elektronischen Briefes konkretisiert.

Im Hinblick auf die Datensicherheit gelten die folgenden Grundsätze:

Anforderung	Maßnahme
Vertraulichkeit	Die Vertraulichkeit der erhobenen, gespeicherten, übermittelten oder sonst verarbeiteten Daten ist zu gewährleisten.
Authentizität (Zurechenbarkeit)	Der Urheber bzw. der Verantwortliche für patientenbezogene Daten sowie der Auslöser eines

<sup>2</sup> Verfügbarkeit ist in diesem Zusammenhang definiert als Zeitpunkt der nebenbestimmungsfreien Zulassung eines ersten Dienstes nach § 291b Abs. 1e durch die gematik.

Anforderung	Maßnahme
	Verarbeitungsvorganges müssen jederzeit eindeutig feststellbar sein.
Integrität	Personenbezogene Daten müssen während der Phase der Verarbeitung unversehrt, vollständig, gültig und widerspruchsfrei bleiben.
Verfügbarkeit	Personenbezogene Daten müssen zeitgerecht zur Verfügung stehen und im angemessenen Zeitrahmen verarbeitet werden.
Revisionsfähigkeit	Verarbeitungsprozesse müssen lückenlos nachvollzogen werden können, es muss auch die Person erfasst werden, die eine Verarbeitung der Daten vornimmt.
Rechtssicherheit	Für jeden Verarbeitungsvorgang und dessen Ergebnis ist der Verursacher bzw. Verantwortliche beweiskräftig nachweisspflichtig.
Nicht-Abstreitbarkeit von Datenübermittlungen	Sender und Empfänger müssen sicher sein, dass gesendete bzw. empfangene Dokumente den gewünschten Empfänger erreichen bzw. empfangende Dokumente vom gewünschten Sender gesendet werden. Das Senden bzw. Empfangen darf nicht abgestritten werden.
Nutzungsfestlegung	Für die im elektronischen Brief verwendeten medizinischen Datenverarbeitungssysteme muss die Möglichkeit bestehen, für jedes patientenbezogene Dokument den Nutzerkreis und abgestufte Nutzerrechte festzulegen und ggf. Nutzungsausschlüsse zu definieren.

### 3 Anforderungen an den Vertragsarzt und die Vertragsarztpraxis

#### 3.1 Technische Anforderungen

Zur Übermittlung von elektronischen Briefen in der vertragsärztlichen Versorgung hat der Vertragsarzt ausschließlich dafür nach Kapitel 5 zertifizierte Programme zu verwenden.

Als datenschutzkonformer Transportweg für die Übermittlung eines elektronischen Briefes durch den Vertragsarzt anhand der zertifizierten Programme und Dienste ist ein virtuelles privates Netzwerk (virtual private network; VPN) zu verwenden.

Hierzu dürfen nur Netze verwendet werden, die an die TI angebunden sind. Sobald dem Vertragsarzt durch die gematik zugelassene sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die TI nach § 291b Abs. 1e SGB V zur Verfügung stehen, sind diese – unter Beachtung der Übergangsregelung nach 2.2 – zu nutzen.

Der Vertragsarzt muss den elektronischen Brief mit einer qualifizierten elektronischen Signatur, die mit einem elektronischen Heilberufsausweis nach § 291a Abs. 5 Satz 5 erzeugt wurde, versenden.

#### 3.2 Organisatorische Anforderungen

Im Zusammenhang mit der Übermittlung des elektronischen Briefes stellt der Vertragsarzt die Umsetzung der „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht,

Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ der Bundesärztekammer und der KBV in der Fassung vom 23. Mai 2014 sicher.

#### **4 Anforderungen an den Kommunikationsdienst**

1. Der zur Übertragung des elektronischen Briefes genutzte Dienst (gerichteter Kommunikationsdienst) muss den folgenden Anforderungen genügen:
  - a. Der Inhalt der Nachricht muss vor der Übermittlung verschlüsselt werden. Meta-Informationen, die den korrekten Versand der Nachricht ermöglichen oder steuern, z. B. Informationen zu Absender und Empfänger, sind nicht als Inhalt nach Satz 1 zu verstehen. Der Kommunikationsdienst muss durch eine elektronische Signatur sicherstellen, dass die Inhalte auf dem Transportweg nicht unbemerkt verändert werden können. Für Verschlüsselung und Signatur muss ein geeignetes asymmetrisches oder hybrides Verfahren verwendet werden, das vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) empfohlen wird. Verschlüsselung und Signatur müssen auf dem Computer bzw. innerhalb des Praxisnetzwerkes des Absenders erfolgen. Die Entschlüsselung darf nur durch den intendierten Empfänger möglich sein. Die Schlüssel zur Ver- und Entschlüsselung und Signatur müssen auf dem Computer des Arztes bzw. innerhalb des Praxisnetzwerkes erzeugt und gespeichert werden. Eine zentrale Erzeugung und Verteilung von Schlüsseln ist ausgeschlossen. Es hat eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung zu erfolgen.
  - b. Der Kommunikationsdienst muss eine eindeutige Identifizierung des Absenders und Empfängers gewährleisten. Dazu muss jeder Benutzer jede Adresse eindeutig einer Person oder einer medizinischen Einrichtung zuordnen können, z. B. mittels eines sicheren Adressverzeichnisses, in das jeder Nutzer Einsicht hat. Alle Informationen, die notwendig sind, um eine Nachricht an einen Teilnehmer zu senden, müssen diesem Verzeichnisdienst entnommen werden können, wobei die Integrität des Verzeichnisdienstes gewährleistet sein muss. Der Kommunikationsdienst darf insbesondere nicht erfordern, dass Sender und Empfänger im Voraus gegenseitig Informationen zur Identifizierung oder Verschlüsselung austauschen müssen.
2. Die gematik soll gemäß § 291b Abs. 1e SGB V sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die TI in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und mit der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit festlegen. Sobald diese Verfahren zur Verfügung stehen, sind diese – unter Beachtung der Übergangsregelung nach 2.2 – zu nutzen.

#### **5 Anforderungen an das Praxisverwaltungssystem**

Die KBV bestätigt auf Antrag eines Anbieters eines Praxisverwaltungssystems für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen, dass sein System die in dieser Richtlinie enthaltenen Vorgaben erfüllt (§ 291f Abs. 3 SGB V). Die KBV zertifiziert das Praxisverwaltungssystem des Anbieters nach Satz 1 nach den in dieser Richtlinie definierten Anforderungen. Die Einzelheiten bezüglich der

technischen Anforderungen legt die KBV in der „Zertifizierungsrichtlinie der KBV“ fest. Die KBV veröffentlicht auf ihrer Internetseite eine Liste der Hersteller mit nach dieser Richtlinie bestätigten Praxisverwaltungssystemen.

## **5.1 Inhaltliche Struktur des elektronischen Briefes**

Der übermittelte elektronische Brief muss 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.

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, wenn der eigentliche Inhalt des Briefes im Format PDF/A ist. Es sind patientenrelevante Daten enthalten.

Der Vertragsarzt muss den elektronischen Brief mit einer qualifizierten elektronischen Signatur, die mit einem elektronischen Heilberufsausweis nach § 291a Abs. 5 Satz 5 erzeugt wurde, versenden.

## **5.2 Abrechnungsunterstützung**

Das Praxisverwaltungssystem muss den Arzt bei der Abrechnung versandter und empfangener elektronischer Briefe unterstützen.

## **5.3 Nachweis über die Nutzung von Diensten zur Übertragung des elektronischen Briefes**

Das Praxisverwaltungssystem muss einen Nachweis über die Nutzung von Kommunikationsdiensten nach Kapitel 4 zur Übertragung des elektronischen Briefes erbringen.

# **6 Abrechnung und Vergütung**

Die Partner der Bundesmantelverträge vereinbaren die Abrechnung und Vergütung.

## **6.1 Abrechnungsvoraussetzungen**

Der Vertragsarzt erklärt mit der Quartalsabrechnung, dass er die in den Punkten 3.1 und 3.2 dieser Richtlinie genannten Voraussetzungen erfüllt.

## **6.2 Regelungen zur Vermeidung von nicht bedarfsgerechten Mengenausweitungen**

Die vom Gesetzgeber geforderten Regelungen, die eine nicht bedarfsgerechte Mengenausweitung verhindern, werden in der Anlage getroffen.

## **7 Inkrafttreten**

Diese Richtlinie tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.



## **Anlage: Regelungen zur Vermeidung von nicht bedarfsgerechten Mengenausweitungen**

- (1) Für das Versenden eines elektronischen Briefes nach den Regelungen dieser Richtlinie sind die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes nicht berechnungsfähig.
- (2) Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 86900 ist je Kalendervierteljahr in begrenzter Häufigkeit berechnungsfähig (Obergrenze). Diese Obergrenze bestimmt sich aus der Anzahl der Behandlungsfälle nach Absatz 3, multipliziert mit dem Faktor 3 für Fachärzte für Strahlentherapie, mit dem Faktor 2 für Labormediziner, Fachärzte für Innere Medizin mit SP Hämatologie/Onkologie sowie mit SP Kardiologie, Nephrologie und schwerpunktübergreifend sowie Fachärzte für Radiologie und Nuklearmedizin und mit dem Faktor 1 für alle anderen Fachgruppen. Die Regelung zur Obergrenze wird wie folgt umgesetzt: Der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut dokumentiert alle übermittelten elektronischen Briefe durch die Angabe der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 86900. Bei Überschreitung der Obergrenze ist die Bewertung der Kostenpauschale mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus dem Verhältnis der Höhe der Obergrenze zur dokumentierten Anzahl der übermittelten elektronischen Briefe ergibt. Diese Quote darf den Wert 1 nicht überschreiten.
- (3) Relevant für die Fallzählung nach Abs. 2 sind alle Behandlungsfälle im Quartal gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung).