



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# ANFORDERUNGSKATALOG EARZTBRIEF

[KBV\_ITA\_VGEX\_ANFORDERUNGSKATALOG\_EARZTBRIEF]

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT  
IT IN DER ARZTPRAXIS

15. AUGUST 2025

VERSION: 2.13

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

# INHALT

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>5</b>
1.1	Zielbestimmung	5
1.2	Pflichtfunktionen der Software	5
<b>2</b>	<b>VERWENDUNG DES KOMMUNIKATIONSDIENSTES KIM</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>VORGABEN FÜR DEN VERSAND / EMPFANG VON ELEKTRONISCHEN ARZTBRIEFEN</b>	<b>7</b>
3.1	Allgemeine Vorgaben an Inhalt und Struktur	7
3.2	Vorgaben an die Signatur	11
3.3	Vorgaben für den Versand	11
3.4	Vorgaben für den Empfang	13
<b>4</b>	<b>ABRECHNUNGSUNTERSTÜTZUNG</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>GLOSSAR</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>REFERENZIERTE DOKUMENTE</b>	<b>20</b>

# DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderungen vom 15.08.2025 treten zum 4. Quartal 2025 (01.10.2025) in Kraft.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.13	15.08.2025	KBV	Klarstellung des Begriffs „Patientenakte“ aufgenommen  Anpassung der Anforderung P44-02		<b>5</b>  <b>13</b>
2.12	14.02.2025	KBV	Korrektur der XML-Datei-Parameter	Fehler in XML-Beispiel	<b>7</b>
2.11	15.11.2024	KBV	Aktualisierung der Anforderung P40-01  Löschung der Anforderung P41-04	Audit und IOWS sind seit 01.10.2024 verpflichtend	<b>7</b>  <b>10</b>
2.10	15.08.2024	KBV	Fehlerkorrektur P41-02 Anpassung der Anforderung P40-01  Anpassung der Anforderung P44-03  Redaktionelle Korrekturen	Fehler in XML-Beispiel Audit Zeitspanne 12 Monate statt wie bisher 6 Monate	<b>9</b> <b>7</b>  <b>14ff</b>  <b>Alle</b>
2.09	15.05.2024	KBV	Anpassung der Anforderungen P41-01 und P41-02  Neue Anforderung P41-04   Anpassung P42-01 Anforderung P42-02 gelöscht Redaktionelle Anpassung P42-03	Anpassung aufgrund der Änderung der Richtlinie   Datenkonsistenz zwischen dem PDF/A-Dokument und der XML-Datei	<b>7, 8</b>   <b>7</b>   <b>11</b>  <b>11</b>
2.08	27.03.2024	KBV	Neue Anforderung P40-01   Klarstellung P44-04	eArztbrief Audit und Interoperabilitätsworkshop der kv.digital verpflichtend	<b>7, 20</b>   <b>15</b>
2.07	15.11.2023	KBV	Änderung P43-03	Header-Element 'Subject' frei wählbar	<b>10</b>
2.06	15.11.2023	KBV	Anpassung der Anforderung P44-04   Ergänzung der P41-02  Konkretisierung P42-03   Vorankündigung von Änderungen P43- 03 Konkretisierung P44-05	Alle Systeme, unabhängig ob mit oder ohne APK, sollen die Anforderung umsetzen können Hinweis auf den richtigen OID für die Versicherten_ID (eGK) Klarstellung der Inhalte, die bei der Überprüfung der Signatur angezeigt werden sollen.  Anlegen eines Patienten mit den in der eArztbrief- Lieferung enthaltenen Daten ist möglich.	<b>13</b>   <b>7</b>  <b>9</b>   <b>10</b>  <b>14</b>
2.05	14.08.2023	KBV	Anpassung der Anforderung P43-01   Aufnahme der Anforderung P43-03	Sachverhalt in P43-03 aufgenommen  Klarstellung der Vorgaben zur Kommunikation	<b>11</b>   <b>12</b>

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.04	30.06.2023	KBV	Abbildung TI-Finanzierung des BMG		alle
2.03	14.02.2023	KBV	Ergänzung der P41-03		10
2.02	14.11.2022	KBV	Anpassung der P42-01, P42-02, P43-01, P44-01	redaktionelle Korrekturen	11, 11, 13
2.01	02.09.2020	KBV	Anpassung der P43-01	Anpassung an die KIM-Spezifikation der kv.digital	11
2.00	20.02.2020	KBV	Komplett Überarbeitung	Neues CD und Anpassung von Anforderungen	alle

# 1 EINLEITUNG

Dieses Dokument gilt für Software von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten zur Übermittlung von elektronischen Arztbriefen (eArztbriefen). Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sollen durch das zertifizierte Softwareprodukt in die Lage versetzt werden, eArztbriefe über einen sicheren Übertragungsweg versenden und empfangen zu können.

Der Begriff „Patientenakte“ wird in diesem Dokument als die im Primärsystem geführte Dokumentations- und Unterlagensammlung zu einem Patienten verstanden.

## 1.1 ZIELBESTIMMUNG

Die zu berücksichtigenden Vorgaben sind in der „Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V“ [Richtlinie eArztbrief] veröffentlicht.

## 1.2 PFLICHTFUNKTIONEN DER SOFTWARE

Pflichtfunktionen müssen in der Anwendungssoftware implementiert sein. Die Realisierung aller Pflichtfunktionen ist im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens nachzuweisen.

Weitere Funktionen sind zulässig, sofern sie nicht im Widerspruch zu den im Anforderungskatalog getroffenen Vorgaben und gesetzlichen Regelungen stehen.

Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

PFLICHTFUNKTION	
P4-10	Funktionsbezeichnung

## 2 VERWENDUNG DES KOMMUNIKATIONSDIENSTES KIM

### PFLICHTFUNKTION

#### P30-01 Nutzung des Kommunikationsdienstes KIM

Die Software muss den Kommunikationsdienst KIM korrekt integrieren und die Nutzung der entsprechenden Funktionen ermöglichen.

#### **Begründung:**

Es muss sichergestellt sein, dass der Kommunikationsdienst KIM von der eArztbrief-Software korrekt implementiert wird.

#### **Akzeptanzkriterium:**

1. Die Software muss für den Versand von eArztbriefen den Kommunikationsdienstes KIM nutzen.
2. Es muss der Nachweis des erfolgreich durchlaufenen Bestätigungsverfahrens der gematik - Bestätigung der Konformität des Primärsystems zur Konnektorschnittstelle: Funktionsumfang KIM – gemäß [gemLeit\_Best\_Konf\_PS] eingereicht werden.

### 3 VORGABEN FÜR DEN VERSAND / EMPFANG VON ELEKTRONISCHEN ARZTBRIEFEN

#### PFLICHTFUNKTION

##### P40-01 Audit und Interoperabilitätsworkshop

Die Software muss dem Anwender die Funktionen gemäß des Anforderungsdokuments „eArztbrief V1.2“ [Spec\_eArztbrief] in der stets aktuellen Version bereitstellen und diese im Rahmen eines Audits sowie Interoperabilitätswshops (IOWS) bei der kv.digital nachweisen.

#### Begründung:

Um den Austausch von Arztbriefen interoperabel sicherzustellen, müssen Systeme einheitliche Anforderungen für die Sicherstellung der Interoperabilität erfüllen, testen und nachweisen.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss die Funktionen gemäß des Anforderungsdokuments „eArztbrief V1.2“ [Spec\_eArztbrief] in der stets aktuellen Version umsetzen und dem Anwender bereitstellen.
2. Die Software muss das Audit für die Anwendung eArztbrief bei der kv.digital erfolgreich abgeschlossen haben. Als Nachweis muss das Audit-Zertifikat bei der KBV im Rahmen der eArztbrief Zertifizierung eingereicht werden.
3. Die Software muss die Funktionalitäten im Rahmen eines Interoperabilitätswshops bei der kv.digital nachweisen. Der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme muss bei der KBV in Rahmen der eArztbrief Zertifizierung eingereicht werden.
4. Die Nachweise zum erfolgreichen Bestehen des Audits und Interoperabilitätswshops bei der kv.digital dürfen zum Zeitpunkt der Vergabe der Prüfnummer folgende zeitliche Abstände nicht überschreiten:
  - a) IOWS nicht älter als 6 Monate
  - b) Audit nicht älter als 12 Monate
5. Das erfolgreiche Audit bei der kv.digital ist eine notwendige Bedingung für die Teilnahme am Interoperabilitätswshop der kv.digital.

#### 3.1 ALLGEMEINE VORGABEN AN INHALT UND STRUKTUR

#### PFLICHTFUNKTION

##### P41-01 Inhalt und Erstellung eines PDF/A-Dokumentes

Die Software muss es dem Anwender ermöglichen, alle relevanten medizinischen Informationen für den eArztbrief in Form eines PDF/A-Dokumentes zu erfassen

#### Begründung:

Die PDF/A-Datei enthält den eigentlichen Inhalt des Arztbriefes als signier-, les- und archivierbares Dokument, welche durch den Anwender erstellt wird.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software bietet dem Anwender eine Möglichkeit, die für den eArztbrief relevanten medizinischen Informationen zu erfassen bzw. zu bearbeiten.

2. Sämtliche Informationen, die der Empfänger der Nachricht benötigt, um den eArztbrief manuell einem Patienten sowie dem Versender zuordnen zu können, müssen in menschenlesbarer Form in dem PDF/A-Dokument enthalten sein. Hierzu zählen neben dem **Namen**, dem **Vornamen**, dem **Geburtsdatum** und der **Anschrift des Patienten** auch seine **Versichertenart und Kostenträgerkennung und, sofern vorhanden, die Versicherten\_ID oder Versichertennummer**. Weiterhin muss der Absender der eArztbrief-Lieferung anhand der **Praxisadresse / des Arztstempels** klar identifizierbar sein.
3. Die Software überführt diese Informationen auf Anforderung durch den Anwender in ein PDF/A-Dokument – dem eigentlichen Arztbrief. Dieses PDF/A-Dokument ist Bestandteil der zu versendenden eArztbrief-Lieferung
4. Das PDF/A-Dokument ist nach der Erstellung mittels einer qualifizierten, elektronischen Signatur nach P42-01 durch den Anwender zu signieren.

PFLICHTFUNKTION	
<b>P41-02</b>	Inhalt und Erstellung eines XML-Dokumentes

Die Software muss für den Versand eines eArztbriefes automatisch ein strukturiertes XML-Dokument erstellen.

#### Begründung:

Anhand dieser XML-Datei ist die (teil-)automatische Verarbeitung des eArztbriefes durch das empfangende System möglich.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software erstellt für den Versand einer eArztbrief-Lieferung eine XML-Datei, welche die relevanten, fachlichen Metainformationen enthält.
2. Die XML-Datei ist nach den Vorgaben des „Implementierungsleitfaden „Arztbrief“ auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture, Release 2, für das deutsche Gesundheitswesen“  
[Implementierungsleitfaden Arztbrief] strukturiert. Folgende Vorgaben sind zu beachten:
  - Die Header-Informationen des XML-Dokumentes müssen nach den Vorgaben des [Implementierungsleitfaden Arztbrief] enthalten sein.
  - Es werden keine Vorgaben zum Inhalt des Bodys der XML-Datei vorgeschrieben. Der Versand einer XML-Datei mit leerem XML-Body ist zulässig.
  - Die XML-Datei muss valide zu dem Schema des [Implementierungsleitfaden Arztbrief] sein.
3. Die XML-Datei muss **mindestens** folgende versichertenbezogene Informationen beinhalten:
  - Kostenträgerkennung,
  - Vorname,
  - Name,
  - Geburtsdatum,
  - Versichertenart,
  - PLZ oder PostfachPLZ
  - sofern vorhanden Versicherten-ID beziehungsweise bei Sonstigen Kostenträgern die Versichertennummer
4. Die XML-Datei muss in der Entität <patientRole> und <participant> folgende Elemente enthalten und mit den zugehörigen Inhalten gemäß dem VHiG-Leitfaden (Version 2006) befüllt sein:



PARAMETER	BEISPIEL	HINWEISE
Klasse	<b>&lt;patientRole&gt;</b>	
<b>Versicherten_ID</b>	<b>&lt;id extension="A154362754" root="1.2.276.0.76.4.8"/&gt;</b>	Für die Versicherten_ID (gemäß eGK-Spezifikation) muss der Identifikator (OID) <b>1.2.276.0.76.4.8</b> verwendet werden.
<b>Versicherten-nummer</b>	<b>&lt;id extension="154362754" root="1.2.276.0.76.4.1"/&gt;</b>	Die OID <b>1.2.276.0.76.4.1</b> ist für die Versichertennummer bei KV-Karten zu verwenden.
Adresse des Patienten mindestens <b>PLZ</b> oder <b>PostfachPLZ</b>	<b>&lt;addr&gt;</b> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> <b>&lt;/addr&gt;</b> ODER <b>&lt;addr&gt;</b> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> <b>&lt;/addr&gt;</b>	
Entität	<b>&lt;patient&gt;</b>	
<b>Nachnamen des Patienten</b>  <b>Vornamen des Patienten</b>	<name> <given>Paul</given> <family>Pappel</family> </name>	
<b>Geburtsdatum des Patienten</b>	<b>&lt;birthTime value="19551217"/&gt;</b>	
	<b>&lt;/patient&gt;</b> <b>&lt;/patientRole&gt;</b>	
Klasse	<b>&lt;participant typeCode="HLD"&gt;</b> <associatedEntity classCode="POLHOLD">	

PARAMETER	BEISPIEL	HINWEISE
Versichertenart	<pre> &lt;code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"&gt;   &lt;translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" /&gt; &lt;/code&gt; </pre>	S_KBV_VERSICHERTENSTATUS (OID: 2.16.840.1.113883.3.7.1.1 )
Kostenträger- kennung	<pre> &lt;scopingOrganization&gt;   &lt;id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/&gt; &lt;/scopingOrganization&gt; &lt;/associatedEntity&gt; &lt;/participant&gt; </pre>	<!--Institutionskennzeichen

#### HINWEIS

Sofern medizinische Dokumentationen (Anamnese, Befunde, Diagnosen) im XML-Body vorhanden sind, müssen diese den Vorgaben des [Implementierungsleitfaden Arztbrief] entsprechen.

#### PFLICHTFUNKTION

**P41-03** Zwingende Bestandteile einer eArztbrief-Lieferung

Eine eArztbrief-Lieferung besteht mindestens aus zwei Dateien, dem signierten PDF/A-Dokument und der XML-Datei.

#### Begründung:

Anhand dieser beiden Dateien wird sowohl die Übermittlung der medizinisch relevanten Informationen in lesbarer Form für den Empfänger (PDF/A-Dokument) als auch eine (teil-)automatisierte Verarbeitung durch die Software (XML-Dokument) gewährleistet.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software übermittelt für eine eArztbrief-Lieferung immer mindestens die folgenden zwei Dateien:
  - genau ein signiertes PDF/A-Dokument entsprechend P41-01
  - genau ein XML-Dokument entsprechend P41-02
2. Die Software kann neben den in Akzeptanzkriterium 1 genannten Dateien weitere Anhänge in einer e-Arztbrief-Lieferung unterstützen.
3. Alle in einer eArztbrief-Lieferung übermittelten Dateien müssen semantisch zu dem gleichen Patienten gehören.

### 3.2 VORGABEN AN DIE SIGNATUR

PFLICHTFUNKTION	
P42-01	Erstellung einer qualifizierten, elektronischen Signatur

Die Software muss es dem Anwender ermöglichen, den eArztbrief mit einer qualifizierten, elektronischen Signatur (QES) zu versehen.

#### Begründung:

Gemäß § 383 SGB V fordert der Gesetzgeber die Verwendung einer qualifizierten, elektronischen Signatur (QES), welche mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) erzeugt worden ist, für die Übermittlung von elektronischen Briefen in der vertragsärztlichen Versorgung. Durch die Verwendung der QES wird eine rechtsverbindliche Unterschrift an das Dokument angefügt und somit eine eindeutige Identifikation des Senders ermöglicht. Durch die Verwendung des eHBA wird eine personenbezogene Identifizierung des Senders als Arzt bzw. Psychotherapeut ermöglicht.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss eine Funktionalität zur Verfügung stellen, die es dem Anwender ermöglicht, das PDF/A-Dokument einer eArztbrief-Lieferung mit einer qualifizierten, elektronischen Signatur zu versehen.
2. Die Software muss die Signaturerstellung mittels der Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) (Basisfunktionalität des Konnektors) ermöglichen und dabei alle zur Verfügung stehenden Signaturmodi (bspw. PIN-Eingabe und Komfortsignatur) unterstützen.

PFLICHTFUNKTION	
P42-03	Überprüfen einer qualifizierten, elektronischen Signatur

Die Software muss es dem Anwender ermöglichen, die qualifizierte, elektronische Signatur eines übermittelten eArztbriefes zu überprüfen

#### Begründung:

Der Anwender muss den Absender eines eArztbriefes eindeutig identifizieren können, um die Authentizität der übermittelten Informationen sicherzustellen.

#### Akzeptanzkriterium:

Die Software muss dem Anwender eine Funktionalität zur Verfügung stellen, die es dem Anwender ermöglicht, die Gültigkeit der qualifizierten elektronischen Signatur des PDF/A-Dokumentes gemäß P41-01 mit Hilfe der Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) (Basisfunktionalität des Konnektors) zu prüfen.

### 3.3 VORGABEN FÜR DEN VERSAND

PFLICHTFUNKTION	
P43-01	Versand eines eArztbriefes

Die Software muss den Versand einer eArztbrief-Lieferung ermöglichen.

#### Begründung:

Gemäß § 383 SGB V wird die Übermittlung eines elektronischen Briefes zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen gefördert, wenn die Übermittlung durch sichere elektronische Verfahren erfolgt.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software ermöglicht den Versand eines elektronischen Arztbriefes nach folgenden Kriterien:
  - Der Versand erfolgt mittels eines Kommunikationsdienstes nach Kapitel 2 dieses Anforderungskatalogs.
  - Der Aufbau der eArztbrief-Lieferung entspricht P41-03.
  - Das PDF/A-Dokument der eArztbrief-Lieferung ist mit einer qualifizierten, elektronischen Signatur gemäß P42-01 versehen

## PFLICHTFUNKTION

### P43-03

Weitere Festlegungen zum Einsatz von KIM beim Versand von eArztbriefen

Die Software setzt die eArztbrief spezifischen Festlegungen zu KIM beim Einsatz zur Versendung von eArztbriefen um.

#### Begründung:

Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt. Die allgemeinen Vorgaben der gematik zu KIM müssen im Rahmen des Einsatzes bei dem eArztbrief um verfahrensspezifische Vorgaben erweitert werden.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software ermöglicht es dem Anwender, das Header-Element „Subject“ frei zu wählen. Wenn der Anwender das Header-Element „Subject“ nicht ausfüllt, füllt die Software es automatisch mit dem Wert „Arztbrief“.
2. Das Header-Element X-KIM-Dienstkennung muss genau den Inhalt "Arztbrief;VHitG-Versand;V1.2" aufweisen.
3. Sofern für den zu versendenden eArztbrief eine MDN angefordert werden soll, müssen in dem zu versendenden eArztbrief die Header-Felder „Disposition-Notification-To“ und „Return-Path“ gesetzt werden.
4. Die MIME-Segmente müssen mindestens folgende Metainformationen (Content-Type, Content-Transfer-Encoding, Content-Disposition und Content-Description) unterstützen:

ANHANG	CONTENT-TYPE	CONTENT-TRANSFER-ENCODING	CONTENT-DISPOSITION	CONTENT-DESCRIPTION
signierte PDF/A-Arztbrief-Datei	application/pdf	base64	attachment	eAB-PDF-signed
XML-Arztbrief-Datei	application/xml	base64	attachment	eAB-XML
Weitere	<abhängig vom Format der Datei>*	base64	attachment	<eAB-Anhang-01 bis eABAnhang-99>

5. Der Nachrichten-Body der eArztbrief-Lieferung darf keine fachlichen Inhalte enthalten.

## HINWEIS

Das empfangende System kann eine erhaltene Nachricht als eArztbrief anhand der verwendeten Dienstkennung „Arztbrief;VHitG-Versand;V1.0“ (veraltete und nicht mehr gültige X-KIM-Dienstkennung) bzw. „Arztbrief;VHitG-Versand;V1.2“ gemäß den Vorgaben von P44-02 – P44-05 weiterverarbeiten.

## PFLICHTFUNKTION

<b>P43-02</b>	Zuordnung eines gesendeten eArztbriefes zu einem Patienten
---------------	--

Die Software muss dem Anwender für einen Patienten alle ihm zugeordneten gesendeten eArztbriefe zur Verfügung stellen.

### Begründung:

Durch die Bereitstellung aller eArztbriefe zu einem Patienten kann eine lückenlose Dokumentation sichergestellt werden. Dies unterstützt den behandelnden Arzt bei der Weiterbehandlung des Patienten.

### Akzeptanzkriterium:

1. Sämtliche zu einem Patienten versendete eArztbriefe werden durch die Software in der Patientenakte hinterlegt.

## 3.4 VORGABEN FÜR DEN EMPFANG

## PFLICHTFUNKTION

<b>P44-01</b>	Empfang eines eArztbriefes
---------------	----------------------------

Die Software muss dem Anwender den Empfang von eArztbrief-Lieferungen ermöglichen.

### Begründung:

Gemäß § 383 SGB V wird die Übermittlung eines elektronischen Briefs zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen gefördert, wenn die Übermittlung durch sichere elektronische Verfahren erfolgt.

### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software ermöglicht den Abruf von eArztbrief-Lieferungen entweder manuell durch den Anwender oder automatisch in konfigurierbaren Intervallen.
2. Der Empfang einer eArztbrief-Lieferung erfolgt nach den folgenden Kriterien:
  - Die Übermittlung erfolgt mittels eines Kommunikationsdienstes nach Kapitel 2 dieses Anforderungskatalogs genau ein XML-Dokument entsprechend P41-02.
  - Der Aufbau der eArztbrief-Lieferung entspricht P41-03.

## PFLICHTFUNKTION

<b>P44-02</b>	Zuordnung eines empfangenen eArztbriefes zu einem Patienten
---------------	---

Die Software muss empfangene eArztbriefe einem Patienten zuordnen und sicherstellen, dass alle relevanten Dokumente einer eArztbrief-Lieferung in der medizinischen Patientendokumentation dargestellt und gespeichert werden.

### Begründung:

Im Sinne einer erfolgreichen Weiterbehandlung muss sichergestellt werden, dass die über den elektronischen Arztbrief übermittelten Dokumente und Informationen vollständig dem richtigen Patienten zugeordnet und zur Verfügung gestellt werden.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software ordnet einen empfangenen eArztbrief mit Hilfe der enthaltenen Header-Informationen in der übermittelten XML-Datei auf Anforderung des Anwenders einem Patienten zu. Hierbei weist das System den Anwender auf etwaige Abweichungen zwischen den in der XML-Datei der empfangenen eArztbrief-Lieferung übermittelten Patientendaten mit den im System bereits vorhandenen Daten zu einem Patienten hin.
2. Ist eine eindeutige Zuordnung zu einem Patienten möglich, so ist die automatische Übernahme der eArztbrief-Lieferung einschließlich aller enthaltenen Dokumente (Anhänge) standardmäßig automatisch durch das System der Patientenakte zugeordnet, ohne Anforderung des Anwenders zur Patientenakte zulässig. Sobald eine automatische Zuordnung und Übernahme erfolgt ist, muss der Anwender mit einem Hinweis über selbige informiert werden. Der Hinweis muss die Information enthalten, zu welchem Patient (mindestens Vor- und Nachname) die Zuordnung erfolgte.
  - a) Das System kann dem Anwender ermöglichen, die automatische Zuordnung der eArztbrief-Lieferung zur Patientendokumentation zu konfigurieren. Initial muss die automatische Zuordnung aktiviert sein.
  - b) Das System kann dem Anwender ermöglichen, die Übernahme der Anhänge der eArztbrief-Lieferung in die Patientendokumentation zu konfigurieren. Initial muss eine automatische Übernahme aktiviert sein.
  - c) Weitere Konfigurationsoptionen, beispielsweise zur selektiven Übernahme von Dokumenten, können optional vorgesehen werden.
3. Ist eine systemseitige Zuordnung zu einem Patienten nach diesen Kriterien nicht möglich, informiert die Software den Anwender und erlaubt es dem Anwender, den Brief manuell einem Patienten zuzuordnen. Hierbei weist das System den Anwender auf etwaige Abweichungen zwischen den in der XML-Datei der empfangenen eArztbrief-Lieferung übermittelten Patientendaten mit den im System bereits vorhandenen Daten zu einem Patienten hin.

~~4. Die in einer empfangenen eArztbrief-Lieferung enthaltenen, relevanten Dokumente und Informationen werden durch die Software in die Patientenakte übernommen.~~
4. Die Software muss dem Anwender das übermittelte PDF/A-Dokument immer in lesbarer Form zur Verfügung stellen. Dies gilt unabhängig von der Auswertbarkeit der übermittelten XML-Datei.
5. Die übermittelten Dokumente und Informationen dürfen dabei inhaltlich nicht verändert bzw. gelöscht werden.

#### PFLICHTFUNKTION

P44-03

Keine Änderung von Patientendaten

Die Software darf bestehende Patientendaten nicht durch die empfangenen Daten des eArztbriefes überschreiben, sofern im laufenden Quartal bereits Patientendaten erfasst wurden (bspw. Einlesen einer eGK, manuelle Erfassung usw.).

#### Begründung:

Die Software des Anwenders hat die Hoheit über die hinterlegten Patientendaten, da nicht sichergestellt werden kann, ob die Patientendaten des Senders aktueller als die bereits hinterlegten Patientendaten sind.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software überschreibt bereits im System vorhandene Patientendaten nicht durch die in der XML-Datei der empfangenen eArztbrief-Lieferung übermittelten Patientendaten, sofern bereits Patientendaten im laufenden Quartal erfasst wurden.

PFLICHTFUNKTION	
P44-04	Datenübernahme nach Empfang eines eArztbriefes bei bekannten Patienten ohne Arzt-Patienten-Kontakt im aktuellen Quartal

Die Software muss dem Anwender die Zuordnung (inkl. der Übernahme der Patientendaten) nach Empfang einer eArztbrief-Lieferung sowie die Abrechnung des Empfangs (entsprechend P50-03) ermöglichen, wenn bei einem bekannten Patienten noch kein Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal stattgefunden hat.

#### Begründung:

Gemäß Anlage 4a Anhang 1, Punkt 2.5 und Punkt 4 des BMV-Ä ist der Arzt berechtigt, einem ihm bereits bekannten Versicherten ohne persönlichen Kontakt im Ersatzverfahren zu erfassen und im Rahmen der ADT-Abrechnung zu übertragen. Die für die Übertragung vorgesehenen Versichertenstammdaten sind auf der Grundlage der Patientenstammdaten zu übernehmen.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Zuordnung der eArztbrief-Lieferung erfolgt gemäß P44-02
2. Die Software erstellt automatisch einen Abrechnungsschein, wenn bei dem Patienten im Quartal noch kein Schein angelegt wurde bzw. existiert:
  - a) Bei Systemen mit Arzt-Patienten-Kontakt muss die Software den Abrechnungsschein mit der Satzart 0101 und der Scheinuntergruppe 00 (Satzart „Ambulante Behandlung“) vorbelegen.
  - b) Bei Systemen ohne Arzt-Patienten-Kontakt muss die Software den Abrechnungsschein mit der Satzart 0102 und der Scheinuntergruppe 21 (Satzart „Auftragsleistungen“) vorbelegen. Falls die Scheinuntergruppe 21 nicht unterstützt wird, soll die Vorbelegung mit einer beliebigen, unterstützten Scheinuntergruppe erfolgen.

Eine Änderung der Satzart und der Scheinuntergruppe muss dem Anwender möglich sein.
3. Sofern in der eArztbrief-Lieferung abweichende Patientendaten enthalten sind (enthalten in der Header-Informationen in der übermittelten XML-Datei), im Vergleich zu den im Patientenstamm vorhandenen Daten, muss die Software dem Anwender die Möglichkeit bieten, die Daten im Patientenstamm zu aktualisieren.
  - Eine Aktualisierung der Daten darf nur erfolgen bzw. angeboten werden, wenn für den bekannten Patienten im laufenden Quartal noch keine Daten erfasst wurden, dies bedeutet es wurde keine Versichertenkarte eingelesen bzw. kein Ersatzverfahren durchgeführt.
  - Dem Anwender werden die Unterschiede der einzelnen Daten angezeigt.
  - Der Anwender kann alle unterschiedlichen Daten mit einmal übernehmen oder bei Bedarf nur einzelne Daten aktualisieren.
  - Der Anwender hat die Möglichkeit die Aktualisierung abzulehnen.

PFLICHTFUNKTION	
P44-05	Datenübernahme nach Empfang eines eArztbriefes bei unbekannten Patienten

Die Software darf die Abrechnung einer eArztbrief-Lieferung bei unbekannten Patienten nicht unterstützen.

#### Begründung:

Anlage 4a Anhang 1 des BMV-Ä regelt nur die Übernahme und Abrechnung bei im Patientenstamm bekannten Patienten.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Abrechnung der eArztbrief-Lieferung darf nicht erfolgen.
  - a) Die Anlage des Patienten mit den vorhandenen Daten darf erfolgen.

2. Sofern es im aktuellen Quartal für den unbekannten Patienten nach Erhalt der eArztbrief-Lieferung zu einem Arzt-Patienten-Kontakt kommt, d.h. eine Versichertenkarte eingelesen bzw. ein Ersatzverfahren durchgeführt wird, muss das System die Zuordnung und Abrechnung des eArztbriefes ermöglichen. Die Zuordnung der eArztbrief-Lieferung erfolgt gemäß P44-02.



## 4 ABRECHNUNGSUNTERSTÜTZUNG

### PFLICHTFUNKTION

#### P50-01 Quartalsweise Zustimmung der automatischen Abrechnung

Zu Beginn eines jeden Quartals muss der Arzt seine Zustimmung für die automatischen Abrechnungen von eArztbriefen bestätigen.

#### Begründung:

Der abrechnende Arzt trägt stets die Verantwortung für die korrekte Anwendung der Gebührenordnung und muss entsprechend bei einer automatischen Beregelung der Quartalsabrechnung explizit informiert werden.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss beim ersten Versand einer eArztbrief-Lieferung im Quartal den Anwender die automatische Abrechnung der Kostenpauschale 86900 bestätigen lassen.
2. Die Software muss beim ersten Empfang einer eArztbrief-Lieferung im Quartal den Anwender die automatische Abrechnung der Kostenpauschale 86901 bestätigen lassen.
3. Eine Ablehnung der automatischen Abrechnung ist zulässig und muss ebenfalls quartalsweise erfolgen. Entsprechend dürfen in diesem Fall die Kostenpauschalen 86900 bzw. 86901 nicht durch das System automatisch für die Quartalsabrechnung übernommen werden.
4. Eine Änderung der Einstellung zur automatischen Abrechnung von eArztbriefen muss jederzeit über die Konfiguration des Systems durch den Anwender möglich sein.
5. Der Anwender ist darüber zu informieren, dass die Bestätigung beziehungsweise die Ablehnung der automatischen Abrechnung immer für das laufende Quartal gilt.
6. Die automatische Abrechnung der Kostenpauschale 86900 bzw. 86901 ist dem Anwender spätestens bei der Erstellung der Abrechnung fallbezogen anzuzeigen. Die Bestätigung der Übernahme in die Abrechnung kann, wie folgt, erfolgen:
  - Unmittelbar fallbezogen bei dem Versand bzw. dem Empfang der eArztbrief-Lieferung
  - Fallbezogen oder fallübergreifend bei Erstellung der Abrechnung

### PFLICHTFUNKTION

#### P50-02 Automatische Abrechnung der GOP 86900 beim Versand einer eArztbrief-Lieferung

Die Software ermöglicht nach Versand eines eArztbriefes die automatische Übernahme der „GOP 86900 - Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis“ für die Quartalsabrechnung.

#### Begründung:

Der Anwender ist bei der Abrechnung von übermittelten eArztbriefen durch die Software zu unterstützen.

#### Akzeptanzkriterium:

1. Die Software übernimmt bei Versand einer eArztbrief-Lieferung die Gebührenordnungsposition „GOP 86900 – Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis“ automatisch für die Quartalsabrechnung, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind:
  - Der Anwender muss einer automatischen Abrechnung von elektronischen Briefen im aktuellen Quartal gemäß Pflichtfunktion P50-01 zugestimmt haben.
  - Der Versand der eArztbrief-Lieferung muss der Pflichtfunktion P43-01 entsprechen.
  - Die Zuordnung der eArztbrief-Lieferung zu einem Patienten nach Pflichtfunktion P43-02 ist erfolgt.

## **PFLICHTFUNKTION**

### **P50-03**

Automatische Abrechnung der GOP 86901 beim Empfang einer eArztbrief-Lieferung

Die Software ermöglicht nach Empfang eines eArztbriefes die automatische Übernahme der „GOP 86901 - Empfangen eines elektronischen Briefes“ für die Quartalsabrechnung.

#### **Begründung:**

Der Anwender ist bei der Abrechnung von übermittelten eArztbriefen durch die Software zu unterstützen.

#### **Akzeptanzkriterium:**

1. Die Software übernimmt beim Empfang einer eArztbrief-Lieferung die Gebührenordnungsposition „GOP 86901 - Empfangen eines elektronischen Briefes“ automatisch für die Quartalsabrechnung, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind:
  - Der Anwender muss einer automatischen Abrechnung von elektronischen Briefen im aktuellen Quartal gemäß Pflichtfunktion P50-01 zugestimmt haben.
  - Der Empfang der eArztbrief-Lieferung muss der Pflichtfunktion P44-01 entsprechen.
  - Die Zuordnung der eArztbrief-Lieferung zu einem Patienten nach Pflichtfunktion P44-02 ist erfolgt.
  - Die eArztbrief-Lieferung muss durch den Anwender als gelesen gekennzeichnet sein.

## 5 GLOSSAR

Begriff	Bedeutung
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag - Ärzte
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
GOP	Gebührenordnungsposition
PVS	Praxisverwaltungssystem
QES	qualifizierte, elektronische Signatur
VPN	virtuelles privates Netzwerk
Begriff	Bedeutung

## 6 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
[KBV_ITA_RLEX_Zert]	Zertifizierungsrichtlinie der KBV
[Richtlinie eArztbrief]	Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V
[Implementierungsleitfaden Arztbrief]	Implementierungsleitfaden „Arztbrief“ auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture, Release 2, für das deutsche Gesundheitswesen  Version: 1.50 Stand: 12.05.2006 OID: 1.2.276.0.76.3.1.13.7.5
[gemLeit_Best_Konf_PS]	Leitfaden Bestätigung der Konformität des Primärsystems zur Konnektorschnittstelle
[Spec_eArztbrief]	eArztbrief V1.2 der kv.digital <a href="https://partnerportal.kv-telematik.de/">https://partnerportal.kv-telematik.de/</a>

### **Ansprechpartner:**

Dezernat Digitalisierung und IT

Geschäftsbereich IT in der Versorgung

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de