

Anhang 2 zur Anlage 3 – „eArztbrief“

§ 1

Ausgangspunkt, Grundsätze und Zielstellung

- (1) Ziel des Anhangs 2 zur Anlage 3 ist die Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen durch den Ersatz der papiergebundenen Kommunikation unter den Leistungserbringern und den Krankenkassen durch elektronische Kommunikation und maschinelle Übermittlung von Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Behandlungsberichten und Unterlagen in Genehmigungsverfahren.
- (2) Die Vertragspartner wollen diesen Übergang von der bisher papiergebundenen hin zur elektronischen Kommunikation gemeinsam gestalten und die Umstellung durch dieses Vorhaben fördern. Eventuelle Vorbehalte gegen die Beschaffung der technischen Voraussetzungen, die Praxistauglichkeit und Sicherheit sollen dadurch abgebaut werden. Zudem soll die Förderung den administrativen Aufwand im Rahmen der Anschaffung der Voraussetzungen kompensieren.
- (3) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, den Anhang „eArztbrief“ auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse weiterzuentwickeln um somit langfristig die Etablierung der elektronischen Kommunikation in der vertragsärztlichen Versorgung als Kommunikationsstandard sicherzustellen.

§ 2

Teilnahme des Vertragsarztes

- (1) Die Voraussetzung zur freiwilligen Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Anhang ist die Schaffung, Vorhaltung und Nutzung aller technischen Voraussetzungen zum Versand bzw. Erhalt von elektronischen Arztbriefen. Dazu gehören:
 - a. Umsetzung des Softwaremoduls „eArztbrief“ durch das Praxisverwaltungssystem (PVS),
 - b. Zugang zum Sicheren Netz der KVen,
 - c. Dienst für die sichere Übermittlung medizinischer Dokumente (KV-Connect oder KIM),
 - d. eHealth-Konnektor mit den Fachanwendungen Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan und qualifizierter elektronischer Signatur (QES),
 - e. Kartenlesegerät mit QES-Funktion,
 - f. Signaturanwendungskomponente,
 - g. Vorhalten des elektronischen Heilberufsausweises.
- (2) Die Vorgaben der Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), sind in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen.
- (3) Mit Abrechnung der GOP 86900 EBM „eArztbrief Versandpauschale“ oder der GOP 86901 EBM „eArztbrief Empfangspauschale“ bei mindestens einem Versicherten der AOK PLUS im Quartal, bestätigt und erklärt der Vertragsarzt, dass die technischen Voraussetzungen von ihm als Leistungs-, Abrechnungs- und Vergütungsvoraussetzung erfüllt sind und er den eArztbrief aktiv nutzt.
- (4) Darüber hinaus hat der Vertragsarzt nur Anspruch auf Auszahlung der Strukturpauschale „eArztbrief“, wenn er je Quartal eine Nutzung der S3C-Schnittstelle in der aktuellsten Version nachweisen kann.

- (5) Sollten die Vertragspartner Änderungen dieses Versorgungsmoduls bzw. Anhangs vornehmen, ist der Vertragsarzt über die KVT in geeigneter Form zu informieren. Führt er die Nutzung des eArztbriefes fort, akzeptiert er die Änderungen.

§ 3 Abrechnung und Vergütung

- (1) Grundlage für den Anspruch auf Auszahlung der Strukturpauschale „eArztbrief“ ist die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 2 Absätze 1 bis 4.
- (2) Für das Schaffen der Voraussetzungen für den Versand und Empfang von eArztbriefen erhält die Vertragsarztpraxis nachfolgende Vergütung:

Vergütungspositionen	Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag
Strukturpauschale „eArztbrief“ Abr.-Nr. 99285	Schaffen der Voraussetzungen für den Versand und Empfang von eArztbriefen.	<ul style="list-style-type: none">• Voraussetzung für die Vergütung ist der Versand oder Empfang eines eArztbriefes für mind. einen Versicherten der AOK PLUS im Quartal. Als Nachweis dient die Abrechnung der GOP 86900 oder 86901 EBM.• Darüber hinaus muss der Vertragsarzt die Nutzung der S3C-Schnittstelle in der aktuellsten Version je Quartal nachweisen.	0,20 EUR je Behandlungsfall

- (3) Innerhalb einer BSNR besteht der Anspruch auf Vergütung je Behandlungsfall nur einmal.
- (4) Die Auszahlung der Strukturpauschale „eArztbrief“ erfolgt für jedes Quartal, für welches die Voraussetzungen gemäß § 2 gegenüber der KVT nachgewiesen wurden.
- (5) Die Strukturpauschale „eArztbrief“ wird der förderberechtigten Vertragsarztpraxis von der KVT in der Honorarabrechnung zugesetzt sowie im Formblatt 3 und innerhalb des Einzelfallnachweises (versichertenbezogen) abgebildet. Die Strukturpauschale „eArztbrief“ ist nicht durch die Praxis abrechenbar.

§ 4 Sonstige Vereinbarung

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, im 1. Quartal 2021 die Inanspruchnahme des eArztbriefes durch die Vertragsärzte zu bewerten. Auf Grundlage der Ergebnisse entscheiden die Vertragspartner gemeinschaftlich über die Zukunft des Anhangs „eArztbrief“.

§ 5 Datenschutz

Für den Datenschutz und die Datensicherheit im Rahmen des Vorhabens, insbesondere für den Versand der eArztbriefe, sind die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere die Anforderungen des Punktes 2.3 „Datenschutz und Datensicherheit“ der Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Arztbriefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V der KBV uneingeschränkt anzuwenden. Daneben gelten die allgemeinen Regelungen des Datenschutzes gemäß § 13 des Rahmenvertrages.

§ 6 Inkrafttreten und Laufzeit

Der Anhang „eArztbrief“ tritt zum 01.07.2020 in Kraft und endet am 30.06.2021.