So werden E-Arztbriefe ab 2017 abgerechnet

— Ab dem 1. Januar 2017 werden elektronische Arztbriefe laut E-Health-Gesetz finanziell gefördert. Nun hat die KBV Details zu Inhalt und Struktur der Briefe sowie zur Abrechnung in einer Richtlinie festgelegt. Somit steht jetzt fest, wie Ärzte E-Arztbriefe sicher übermitteln können. Eine solche Vorgabe hatte der Gesetzgeber verlangt.

Die Krankenkassen zahlen ab 2017 eine Pauschale von insgesamt 55 Cent für jeden elektronisch übermittelten Brief, wenn dessen Übertragung sicher erfolgt und der Papierversand entfällt. Zum Versenden und Empfangen von E-Arztbriefen muss dafür ein virtuelles privates Netzwerk (VPN) verwendet werden. Die Briefe müssen mit dem Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signiert werden, und der Kommunikationsdienst muss von Ende zu Ende verschlüsselt sein. Absender und Empfänger müssen eindeutig identifiziert werden können. Der Anbieter der Software-Lösung muss durch die KBV zertifiziert werden.

MMW-KOMMENTAR

Da sowohl Sender als auch Empfänger zunächst in eine technische Infrastruktur investieren müssen, um Arztbriefe elektronisch übermitteln bzw. empfangen zu können, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief aufgeteilt. Für den Versand eines E-Arztbriefes erhalten Ärzte 28 Cent. Sie können dafür die EBM-Nr. 86900 ansetzen. Der Empfänger erhält 27 Cent, wenn er die Nr. 86901 abrechnet. Wenn diese beiden Nrn. berechnet wurden, sind für denselben Brief an denselben Adressaten die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120 bis 40126 natürlich nicht mehr berechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Die Abrechnung der Leistungen ist allerdings an eine Obergrenze gebunden, bei deren Überschreitung nur noch eine quotierte Vergütung erfolgt. Eine Hausarztpraxis mit z. B. 1.120 Behandlungsfällen im Quartal darf die Nr. 86900 in diesem Zeitraum maximal 1.120 Mal abrechnen. Die Berechnung der Nr. 86901 für das Empfangen eines E-Arztbriefes ist hingegen nicht beschränkt.

Hier steht eine Anzeige.

Springer