

# Fragenkatalog zur Telematikinfrastuktur

Stand: 01.03.2021

## 1 Inhaltsverzeichnis

<b>2</b>	<b>Allgemeine Fragen</b> .....	<b>4</b>
2.1	Was ist die Telematikinfrastuktur (TI)? .....	4
2.2	Wer betreibt die TI? .....	4
2.3	TI-Anwendungen? .....	4
2.4	Wer muss sich an die TI anbinden? .....	5
2.5	Was ist für die Anbindung an die TI zu tun? .....	5
2.6	Was ist im Vorfeld der TI-Installation zu beachten? .....	5
2.7	Wo erhalte ich weitere Informationen? .....	5
2.8	Was passiert, wenn ich meine Praxis nicht auf die TI anbinde bzw. die verpflichtenden Anwendungen nicht umsetze? .....	5
2.9	Ich gebe in Kürze meine Praxistätigkeit auf. Gibt es Übergangsfristen? .....	6
2.10	Was ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)? .....	6
2.11	Benötige ich auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)? .....	6
2.12	Welche Generation des eHBA benötige ich? .....	8
2.13	Wo kann ich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) beantragen? .....	8
2.14	Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI? .....	8
2.15	Laufzeit Finanzierungsvereinbarung? .....	8
2.16	Welche einmaligen TI-Pauschalen werden erstattet? .....	9
2.17	Welche laufenden TI-Pauschalen werden erstattet? .....	11
2.18	Warum werden die Betriebskostenpauschalen im ersten Quartal der VSDM-Durchführung gekürzt und in welcher Höhe? .....	12
2.19	Welche Praxen haben Anspruch auf die TI-Erstattungs- und laufenden Betriebskostenpauschalen? .....	13
2.20	Wer hat außerdem Anspruch auf die TI-Pauschalen? .....	13
2.21	Wer hat Anspruch auf mobile Kartenterminals samt Betriebskosten für SMC-B-Karte? .....	13
2.22	Wer hat Anspruch auf die TI-Betriebskostenpauschale eHBA? .....	14
2.23	Wie erfolgt die Auszahlung der TI-Pauschalen? .....	14
2.24	Warum müssen VSDM-Prüfnachweise in Quartalsabrechnung enthalten sein? .....	16

2.25	Muss ich die erhaltenen Pauschalen zurückzahlen, wenn ich meine vertragsärztliche Tätigkeit beende oder sich die Anzahl der Ärzte in meiner Praxis verringert?.....	16
<b>3</b>	<b>Fragen zur Technik .....</b>	<b>17</b>
3.1	Welche technische Ausstattung benötige ich? .....	17
3.2	Welche Anforderungen müssen die technischen Komponenten erfüllen? .....	17
3.3	Woher bekomme ich die erforderlichen technischen Komponenten?.....	17
3.4	Was sollte vor der Beschaffung der Komponenten besonders beachtet werden? .....	18
3.5	Muss ich die Komponenten aus dem Komplettpaket meines PVS-Anbieters anbinden oder kann ich auch die Ausstattung anderer Anbieter kaufen?.....	18
3.6	Wie schnell muss mein Internet sein, welche Bandbreite ist für die TI erforderlich? .....	18
3.7	An meinem Praxisstandort ist kein Internet verfügbar.....	19
3.8	Meine Praxis hat bisher keinen Internetanschluss. Wird mir nun auch ein Internetanschluss finanziert?.....	19
3.9	Welche Prüfnachweise generiert der Versichertenstammdatenabgleich (VSDM)?.....	19
3.10	Benötige ich weiterhin KV-SafeNet <sup>1</sup> ?.....	20
3.11	Ist ein Austausch stationärer /mobiler Kartenlesegeräte gegen TI zertifizierte Kartenlesegeräte notwendig?.....	20
3.12	Wann kann das Ersatzverfahren angewendet werden? .....	21
3.13	Was ist ein „Virtuelles-PrivatesNetzwerk“ (VPN)? .....	21
3.14	Kann ich einen Konnektor für mehrere Betriebsstätten verwenden? .....	21
3.15	Wie verfare ich bei Praxisbeendigung mit meinen TI-Komponenten? .....	21
<b>4</b>	<b>Fragen zum Praxisausweis (SMC-B Karte) .....</b>	<b>23</b>
4.1	Was ist der Praxisausweis und wofür benötige ich ihn (SMC-B Karte)? .....	23
4.2	Wo kann ich den Praxisausweis bestellen?.....	23
4.3	Wie viele Praxisausweise benötige ich? .....	23
4.4	An wen kann ich mich bei Fragen zu dem Praxisausweis wenden?.....	23
4.5	Ich konnte die Zustellung der Karten nicht annehmen, was passiert jetzt? .....	23
4.6	Kann der Antrag noch geändert werden, auch wenn dieser von der KV Sachsen schon freigegeben wurde? .....	23
4.7	Welchen Praxisausweis (SMC-B) sollen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung beantragen? .....	24
4.8	Müssen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen mit Doppelzulassung den zahnärztlichen und den ärztlichen Praxisausweis nutzen?.....	24
4.9	Wann muss eine SMC-B Karte neu beantragt werden? .....	24
4.10	Wann und durch wen muss eine SMC-B Karte gesperrt werden?.....	24
4.11	Renteneintritt vor Ende der Vertragslaufzeit des Praxisausweises - Kostenübernahme?.....	24

<b>5</b>	<b>Datenschutz und Haftung in der Telematikinfrastruktur .....</b>	<b>25</b>
5.1	Wo sind die Anforderungen an den Datenschutz definiert?.....	25
5.2	Wie werden die Datenschutzanforderungen in der TI eingehalten? .....	25
5.3	Besteht ein erhöhtes Datenschutz- bzw. Haftungsrisiko durch den TI-Anschluss meiner Praxis? 25	
5.4	Ist eine Praxis für die Sicherheit der Telematikinfrastruktur (TI) verantwortlich?.....	25
5.5	Wer haftet im Falle einer Sicherheitslücke im System (z. B. Datenverlust, Ausspähung von Daten etc.)? .....	26
<b>6</b>	<b>Weitere Fragen.....</b>	<b>27</b>
6.1	Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Von wem erhalte ich meine Erstattungspauschalen? .....	27
6.2	Muss ich als Laborarzt oder Anästhesist VSDM machen?.....	27
6.3	Was ist unter einer sicheren Lieferkette im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur zu verstehen? .....	27
6.4	Wir sind eine Praxisgemeinschaft mit zwei separaten Betriebsstättennummern und wollen gemeinsam einen Konnektor verwenden. Wie viele Pauschalen für den Konnektor werden erstattet? 27	
6.5	Wir sind eine KV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Von welcher KV erhalten wir die Pauschalen? .....	28
6.6	Wie oft muss ich jedes Quartal den VSD-Abgleich durchführen, damit die Pauschalen für die laufenden Betriebskosten quartalsweise erstattet werden?.....	28
6.7	Erhalte ich die Pauschalen für die Betriebskosten auch bei Ruhen der Zulassung weiter? .....	28
6.8	Welche ermächtigten Einrichtungen erhalten die Erstattungspauschalen ausschließlich über die Finanzierungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)? .....	28
6.9	Wir sind eine ermächtigte Einrichtung ohne Krankenhausanbindung. Nach welcher Finanzierungsvereinbarung erhalten wir die Erstattungspauschalen? .....	29
6.10	Wie kann ich überprüfen, dass die VSDM-Prüfnachweise in der Abrechnung enthalten sind? 29	

## 2 Allgemeine Fragen

### 2.1 Was ist die Telematikinfrastruktur (TI)?

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll alle Akteure des deutschen Gesundheitswesens vernetzen, unter Gewährleistung eines sicheren Austauschs von Informationen. Die TI arbeitet nach dem Prinzip Virtueller Privater Netzwerke (VPN) und ist so vom öffentlichen Internet getrennt. Die TI ist somit ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzer (Personen und Institutionen) mit einem elektronischen Praxisausweis, der SMC-B-Karte, Zugang erhalten. Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau einer sicheren, einrichtungübergreifenden Kommunikationsinfrastruktur im Gesundheitswesen wird die Grundlage für einen sicheren Austausch wichtiger medizinischer Daten geschaffen.

### 2.2 Wer betreibt die TI?

Der gesetzliche Auftrag der gematik GmbH gemäß § 311 SGB V ist die Einführung, der Betrieb und die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen, der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie zugehöriger Fachanwendungen für die Datenkommunikation zwischen Heilberuflern, Kostenträgern und Versicherten. Die gematik entwickelt die übergreifenden IT-Standards für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sowie für den Aufbau und Betrieb einer bundesweiten, möglichst nahtlos zusammenarbeitenden und sektorübergreifenden Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur). Sie trägt dabei die Gesamtbetriebsverantwortung und ist für den künftigen Wirkbetrieb zudem Testzentrum und Zulassungsstelle für alle industriellen Produkte der Telematikinfrastruktur. Gesellschafter der gematik sind die Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens, also der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der Deutsche Apothekerverband.

### 2.3 TI-Anwendungen?

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die Telematikinfrastruktur (TI) bieten Versicherten sowie (Zahn-)Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Apotheken verschiedene Anwendungen gemäß § 291a SGB V.

- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) – seit Q4/2017
- Notfalldatenmanagement (NFDm) - seit Q3/2020
- Elektronischer Medikationsplan (eMP) - seit Q3/2020
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM) - seit Q3/2020
- Elektronische Patientenakte (ePA) - ab Q3/2021
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) –ab Q4/2021
- Elektronisches Rezept (eRezept) – ab Q1/2022



## 2.4 Wer muss sich an die TI anbinden?

Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Krankenhäuser und Apotheken.

## 2.5 Was ist für die Anbindung an die TI zu tun?

Ihr Softwarehaus ist Ihr erster Ansprechpartner für die Bestellung der Komponenten, bei Fragen zur Installation und der Klärung der ggf. noch zu schaffenden technischen Voraussetzungen in der Praxis. Lassen Sie sich vor Vertragsabschluss den Installationstermin schriftlich bestätigen.

Vor dem Kauf von Komponenten und Diensten sollte das TI-Angebot und die vertraglichen Bedingungen der Anbieter genau geprüft werden, denn es wird nicht der tatsächliche Rechnungsbetrag erstattet, sondern ausschließlich die auf Basis der TI-Finanzierungsvereinbarung festgelegten Pauschalen (siehe Abschnitt 3).

## 2.6 Was ist im Vorfeld der TI-Installation zu beachten?

Um eine reibungslose Installation an Ihrem Leistungsort zu gewährleisten, muss zum Installationstermin unbedingt der Praxisausweis (SMC-B Karte) und die separat versandte zugehörige Karten-PIN in Ihrer Praxis vorliegen. Dieser Praxisausweis ist separat bei einem zertifizierten Praxisausweisanbieter durch den Vertragsarzt, bzw. beim MVZ ggf. den angestellten ärztlichen Leiter zu bestellen (siehe auch Kapitel 5).

## 2.7 Wo erhalte ich weitere Informationen?

Auf unserer Internetseite <http://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/telematikinfrastruktur/> finden Sie alle relevanten und aktuellen Informationen zur TI-Anbindung und Auszahlung der Pauschalen sowie zu verfügbaren Komponenten und zertifizierten Praxisausweis-Anbietern. Die gematik bietet auf ihrer Internetseite <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/> eine Übersicht zu den zugelassenen Komponenten und Diensten an. Bei konkreten Fragen oder Problemen mit Ihrer TI-Anbindung können Sie sich auch direkt an die gematik über die Service-E-Mail-Adresse [betrieb@gematik.de](mailto:betrieb@gematik.de) wenden. Für die technische Anbindung an die TI wird in der Regel der jeweils zuständige IT-Dienstleister auch primärer Ansprechpartner sein.

## 2.8 Was passiert, wenn ich meine Praxis nicht auf die TI anbinde bzw. die verpflichtenden Anwendungen nicht umsetze?

Seit dem 01.07.2020 sind alle Leistungserbringer zum Anschluss an die TI verpflichtet. Sollte die Anbindung nicht erfolgen bzw. **Betriebsbereitschaft verpflichtender Anwendungen nicht hergestellt werden, kann es je nach gesetzlicher Regelung entweder zu Sanktionen bzw. auch in der Konsequenz zum Entzug der Zulassung führen.**

### Die Konsequenzen im Einzelnen:

- Ab März 2020 wird das Honorar von Praxen, die nicht der Pflicht zum VSDM nachkommen, um 2,5 Prozent gekürzt.



- Ab Q4/2021 ist die eAU über die TI mittels eines KIM-Dienstes an die Krankenkassen zu versenden. Sollte dies nicht erfolgen, droht entsprechend dem Vertragsarztrecht in der Konsequenz der Entzug der Zulassung.
- Sollte der Arzt dem Wunsch des Patienten zur Befüllung der ePA nicht nachkommen, droht eine Honorarkürzung von 1 Prozent.
- Ab Q1/2022 ist das eRezept über die TI mittels eines KIM-Dienstes immer an den eRezept Server in der TI zu übermitteln und an das Smartphone des Patienten zu versenden oder alternativ als QR-Code-Ausdruck dem Patienten zur Vorlage in der Apotheke mitzugeben. Sollte dies nicht erfolgen droht entsprechend dem Vertragsarztrecht in der Konsequenz der Entzug der Zulassung.

Sobald eine nahezu flächendeckende Anbindung an die TI deutschlandweit erreicht wurde (Stichtag wird durch das BMG bestimmt), stehen die Daten auf der eGK nur noch im verschlüsselten Bereich zur Verfügung. Ab diesem Zeitpunkt können die eGK-Daten nur noch mit TI zertifizierten Kartenlesegeräten ausgelesen werden. Eine Entschlüsselung der eGK ist dann nur noch mittels eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) des Arztes oder des Praxisausweises (SMC-B-Karte) und eines TI zertifizierten Kartenlesegeräts möglich.

## **2.9 Ich gebe in Kürze meine Praxistätigkeit auf. Gibt es Übergangsfristen?**

Nach derzeitigem Stand hat der Gesetzgeber keine Übergangsfristen bei der Umsetzung der TI-Anbindung bzw. Umsetzung verpflichtender Anwendungen vorgesehen. Bitte beachten Sie deshalb die Vertragslaufzeiten der für die TI-Anbindung und Anwendungen in der TI benötigten Komponenten.

## **2.10 Was ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)?**

Das VSDM ist die erste Anwendung in der TI. Diese ist für Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, verpflichtend.

Beim VSDM überprüfen (Zahn-) Ärzte und Psychotherapeuten in Echtzeit („online“), ob die auf der eGK gespeicherten Versichertenstammdaten aktuell sind bzw. ob überhaupt ein gültiges Versicherungsverhältnis besteht. Zu den Stammdaten gehören Daten des Versicherten wie Name, Geburtsdatum, Anschrift und Versichertenstatus sowie ergänzende Informationen, z.B. zum Zuzahlungsstatus. Sie dienen Ihnen als Nachweis, dass der Patient versichert ist und als Grundlage für die Abrechnung der Leistungen. Diese Online-Überprüfung ist bei jedem ersten Patientenkontakt im Quartal verpflichtend.

## **2.11 Benötige ich auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)?**

Der eHBA ist nach dem in Kraft treten des PDSG im Herbst 2020 zur Voraussetzung für Praxisinhaber oder ärztliche Leiter von MVZ geworden, um den Praxisausweis (SMC-B-Karte) für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) beantragen und bestellen zu können. Zukünftig wird daher im Beantragungsprozess die Bestätigung über die erfolgte Beantragung bzw. bereits erfolgte Ausstattung eines Arztes in der Praxis mit einem eHBA zur Voraussetzung um einen Praxisausweis bestellen zu können. Der eHBA gehört somit zur obligatorischen Ausstattung aller zugelassenen Leistungserbringer.



Des Weiteren ist jeder approbierte Arzt berechtigt einen eHBA zu beantragen. Die in Arztpraxen und MVZ angestellten Ärzte sollten über Ihren Arbeitgeber klären, inwieweit sie tatsächlich einen eHBA benötigen. Die Beantragung kann ggf. dann eigenverantwortlich über die Website der Landesärztekammer oder Psychotherapeutenkammer (siehe 2.13) erfolgen.

#### **eHBA-Einsatzmöglichkeiten:**

- Qualifizierte elektronische Signatur (QES) ab Q3/2020

Der eHBA hat mehrere Funktionen. Er dient nicht nur als Ausweis zur Authentifizierung des Besitzers, sondern ermöglicht es auch, elektronische Dokumente wie z.B. die eAU und den elektronischen Arztbrief rechtsverbindlich zu unterschreiben. Diese rechtsverbindliche elektronische Unterschrift wird als „qualifizierte elektronischen Signatur (QES)“ bezeichnet.

- Nutzung mobiler Kartenlesegeräte

Die mobilen Kartenlesegeräte benötigen für den Betrieb in der TI in der Regel einen Praxisausweis (SMC-B-Karte). Dieser ist notwendig, um zukünftig die verschlüsselten Daten der eGK auslesen zu können. Sollte der Praxisausweis defekt oder temporär nicht verfügbar sein, kann alternativ auch der eHBA für den Einsatz mobiler Kartenlesegeräte genutzt werden.

- Notfalldatenmanagement (NFDM) ab Q3/2020

Der Notfalldatensatz wird auf Patientenwunsch durch den anlegenden Arzt mit der QES des eHBA in der TI unterschrieben. Nur mittels eHBA kann auf die Notfalldaten der eGK zugegriffen werden.

- Elektronischer Medikationsplan (eMP) ab Q3/2020

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können den eMP direkt auf der eGK speichern – sofern der Patient der Speicherung zustimmt und mindestens drei verordnungspflichtige Medikamente gleichzeitig einnimmt.

- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab Q4/2021 (Übergangsregelung BMG)

Ab dem 01.10.2021 ist der Vertragsarzt zur QES und zur elektronischen Übermittlung der eAU über einen TI-KIM-Dienst (KIM = Kommunikation im Medizinwesen) an die Krankenkasse des Versicherten gesetzlich verpflichtet. Bis zum 31.12.2021 erhält der Versicherte nur noch einen Ausdruck für den Arbeitgeber und einen für sich. Voraussichtlich ab dem 01.01.2022 sollen auch diese Ausdrücke entfallen.

Zu einem späteren Zeitpunkt soll dann auch die Weiterleitung der Daten an den Arbeitgeber nur noch digital erfolgen. Zuständig dafür sind nicht die Praxen, sondern die Krankenkassen - sie stellen den Arbeitgebern die AU-Informationen elektronisch zur Verfügung, sofern der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber seine Arbeitsunfähigkeit angezeigt hat. Vertragsärztinnen und -ärzte sind weiterhin verpflichtet, ihren Patientinnen und Patienten auf Verlangen eine vereinfachte AU-Bescheinigung auf Papier auszudrucken.

- Elektronische Patientenakte (ePA) ab Q3/2021

Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, ab dem 01.01.2021 ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen. Grundsätzlich entscheidet der Patient, ob und welche Behandlungsdaten der Vertragsarzt in die ePA übertragen soll. Durch den Versicherten können individuelle Zugriffsrechte für die Behandler definiert werden. Auf Verlangen des Patienten besteht ab dem 01.07.2021 die

gesetzliche Pflicht für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die ePA mit den vom Patienten gewünschten Dokumenten zu befüllen.

- Elektronisches Rezept (eRezept) ab Q1/2022

Ab 2022 sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Rezepte für Arzneimittel elektronisch auszustellen und über die TI zu übermitteln. Nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (§ 2, Absatz 1, Nr. 10) sind eRezepte mit einer QES zu versehen.

## **2.12 Welche Generation des eHBA benötige ich?**

Bis zum Ende des vierten Quartals 2020 waren fast alle Kartenhersteller für die Ausgabe des eHBA der Generation zwei durch die gematik zertifiziert. Nur Ärzte, die über einen eHBA ab der Generation zwei verfügen, sind in der Lage, alle medizinischen Anwendungen der TI einschließlich der QES-Funktionalität nutzen und abrechnen zu können.

## **2.13 Wo kann ich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) beantragen?**

Das Antragsverfahren für den eHBA erfolgt über die zuständige Landeskammer.

- Sächsische Landesärztekammer (SLÄK)
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrer zuständigen Landeskammer und unter <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/earztausweis/faq/>

## **2.14 Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI?**

Nach § 378 Absätze 1 und 2 SGB V muss der GKV-Spitzenverband die Ausstattungs- und Betriebskosten für die TI finanzieren. Die TI-Pauschalen stellen eine sogenannte Anschubfinanzierung und keinen Anspruch auf Finanzierung sämtlicher Kosten, die im Rahmen der TI-Anbindung anfallen können, dar.

Die Finanzierungsvereinbarung ist u.a. auf der Homepage der KBV hinterlegt. Eine Übersichtstabelle der technischen Komponenten und Finanzierungsbestandteile finden Sie auf unserer Webseite unter

<http://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/telematikinfrastruktur/>

## **2.15 Laufzeit Finanzierungsvereinbarung?**

Die aktuelle Vereinbarung trat zum 01. Januar 2018 in Kraft und gilt bis zum 31. März 2022. Nach § 10 Absatz 1 der Finanzierungsvereinbarung werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband spätestens im April 2021 erneute Verhandlungen aufnehmen, um die Betriebsbereitschaft der technischen Komponenten zum Anschluss der Vertragsarztpraxen an die Telematikinfrastruktur sicherzustellen.

In § 10 Absatz 2 der Vereinbarung ist ebenfalls festgelegt, dass die KBV und der GKV-Spitzenverband Verhandlungen zur Anpassung der Vereinbarung aufnehmen, wenn sich neue Erkenntnisse über die Entwicklung der Marktpreise oder andere signifikante Veränderungen ergeben.





## 2.16 Welche einmaligen TI-Pauschalen werden erstattet?

Um die TI nutzen zu können, werden verschiedene Komponenten und Dienste benötigt. Für die Erstausrüstung wurden zwischen der Kassennärztlichen Bundesvereinigung und GKV- Spitzenverband folgende Pauschalen vereinbart:

### a) TI-Konnektor + stationäres Kartenterminal

Die Pauschale beinhaltet die Ausstattung einer Praxis mit einem Konnektor und einem/mehreren stationären Kartenterminals je zugelassener Betriebsstätte.

Je nach Anzahl der Vertragsärzte (Vollzeitäquivalente) in einer Praxis werden bis zu drei stationäre Kartenterminals erstattet. Maßgeblich ist der kumulierte Zulassungsumfang aller in der Praxis tätigen Ärzte am letzten Tag des jeweiligen Quartals.

Komponenten	Anzahl der Ärzte in der Vertragsarztpraxis (kumuliertes Vollzeitäquivalent)		
	<= 3 Ärzte	> 3 bis <= 6 Ärzte	> 6 Ärzte
Konnektor inklusive gSMC-K	1	1	1
Stationäres Kartenterminal, inklusive gSMC-KT	1	2	3
SMC-B (Konnektor)	1	1	1

Quelle: Anlage 1 TI-Finanzierungsvereinbarung

Die einmalige Erstattungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal setzt sich aus zwei Beträgen zusammen:

- Erstattungsbetrag je stationären Kartenterminal in Höhe von 535,00 Euro
- Erstattungsbetrag für den Konnektor in Höhe von 1.014,00 Euro

### TI: FINANZIERUNG DER ERSTAUSSTATTUNG, DER LAUFENDEN BETRIEBSKOSTEN UND DER Erstausrüstung der Praxis (einmalige Zahlung)

	ab 01.01.2020
Erstausrüstungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal	1.549,00 Euro (1.014,00 Euro für Konnektor, 535,00 Euro für Terminal)  Für Praxen, die Anspruch auf 2 oder 3 Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät um 535 Euro.  Entscheidend dafür, welche Pauschale eine Praxis erhält, ist das Quartal des ersten Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) und nicht des Kaufvertrags oder der Lieferung des Konnektors.

Quelle: KBV\_Informationen / 01.2020

### b) TI-Startpauschale

Je zugelassener Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte erhalten Praxen eine einmalige TI-Startpauschale in Höhe von 900,00 Euro.



Damit sollen Kosten im Zusammenhang mit der Einrichtung der Komponenten und Dienste (z.B. Praxisausfall während der Installation des Konnektors, Anpassung des Praxisverwaltungssystems, Schulung des Praxispersonals) kompensiert werden.

c) mobiles Kartenterminal

Der Erstattungsbetrag für ein mobiles Kartenterminal beträgt 350,00 Euro.

Voraussetzung für Kostenerstattung eines mobilen Kartenterminals:

- je Vertragsarzt mit einem Tätigkeitsumfang von mind. 0,5 Vollzeitäquivalenten gemäß Zulassungs- und Genehmigungsbescheid; im Vorquartal und/oder im aktuellen Quartal wurden mind. drei Besuche nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01418, 01721 und 05230 durchgeführt und abgerechnet oder Nachweis des Abschlusses eines Kooperationsvertrages gemäß § 119 b SGB V (Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen), der den Vorgaben der Anlage 27 zum BMV-Ä entspricht und/oder
- je Ausgelagerter Praxisstätte (muss der KV Sachsen angezeigt sein)

d) NFDM + eMP

Ab dem eHealth- Konnektor-Update (PTV3) und der Installation der Fachanwendung NFDM / oder eMP im Praxisverwaltungssystem besteht für jeden installierten Leistungsort, in Abhängigkeit der Anzahl der Betriebsstättenfälle des Leistungsortes, der Anspruch auf Pauschalen für weitere stationäre Kartenterminals, der über den Anspruch der Grundausstattungspauschalen hinausgeht.

Sofern ein Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen entsprechend der Anlage 32 BMV-Ä besteht, werden die zustehenden Pauschalen automatisch mit dem Honorar des Quartals der Anzeige ausgezahlt (Siehe Pkt. 2.23). Hierfür kann die **Betriebsbereitschaft** der Anwendung **ausschließlich** im **Mitgliederportal der KV Sachsen**, durch den Vertragsarzt oder ärztlichen Leiter eines MVZ je Leistungsort **angezeigt werden**.

Update E-Health-Konnektor inkl. PVS-Updates für NFDM/eMP	530 Euro
Zusätzliches Kartenterminal NFDM/eMP	595 Euro je Kartenterminal (Anspruch: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle)

Quelle: KBV\_Informationen / 02.2021

e) KIM (Kommunikation im Medizinwesen)

Einrichtung Kommunikationsdienst KIM	100 Euro
--------------------------------------	----------

Quelle: KBV\_Informationen / 02.2021

Für die Bereitstellung der KIM-Fähigkeit in der Praxis zahlen die Krankenkassen einmalig 100,00 Euro je Leistungsort. Hierfür kann die Betriebsbereitschaft des KIM-Dienstes und des KIM-Moduls ausschließlich im Mitgliederportal der KV Sachsen, durch den Vertragsarzt oder ärztlichen Leiter eines MVZ je Leistungsort angezeigt werden (Siehe Pkt. 2.23).

f) ePA (elektronische Patientenakte)

Update ePA-Konnektor	400 Euro
PVS-Anpassung ePA	150 Euro

Quelle: KBV\_Informationen / 02.2021

Ergänzend zu den Pauschalen für die TI-Grundausstattung und für NFDM/eMP können die einmaligen ePA TI-Pauschalen geltend gemacht werden, wenn der TI-Konnektor auf die Produkttypversion 4 der gematik aktualisiert worden ist, die Fachanwendung ePA im Praxisverwaltungssystem installiert worden ist und das Versichertenstammdatenmanagement regelhaft durchgeführt wird. Hierfür kann die Betriebsbereitschaft der ePA-Fachanwendung ausschließlich im Mitgliederportal der KV Sachsen, durch den Vertragsarzt oder ärztlichen Leiter eines MVZ je Leistungsort angezeigt werden (Siehe Pkt. 2.23).

g) eRezept (elektronische Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln)

PVS-Anpassung eRezept	120 Euro
-----------------------	----------

Quelle: KBV\_Informationen / 02.2021

Ergänzend zu den Pauschalen für die TI-Grundausstattung und für NFDM/eMP können die einmaligen TI-Pauschalen für das eRezept geltend gemacht werden, wenn der TI-Konnektor auf die Produkttypversion 3 und höher der gematik aktualisiert worden ist, der Leistungsort über einen Online-Zugang zum eRezept-Server der TI verfügt, die Fachanwendung eRezept im Praxisverwaltungssystem installiert worden ist und das Versichertenstammdatenmanagement regelhaft durchgeführt wird. Hierfür kann die Betriebsbereitschaft der eRezept-Fachanwendung ausschließlich im Mitgliederportal der KV Sachsen, durch den Vertragsarzt oder ärztlichen Leiter eines MVZ je Leistungsort angezeigt werden (Siehe Pkt. 2.23).

## 2.17 Welche laufenden TI-Pauschalen werden erstattet?

a) Betriebskostenpauschale „Wartung Konnektor/ VPN“

Mit dieser Pauschale werden den Praxen Kosten für die Wartung/Sicherheitsupdates des Konnektors und Gebühren für den VPN-Zugangsdienst erstattet. Die Erstattung erfolgt quartalsweise und ist unabhängig von der Anzahl der Ärzte, die in der Praxis tätig sind.

- 248 Euro je Quartal und Leistungsort.
- Der Anspruch auf Zahlung der Betriebskostenpauschale endet im Quartal der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Praxis.

b) Betriebskostenpauschale „Praxisausweis (SMC-B -Karte)“

- 23,25 Euro je förderfähigem Praxisausweis (SMC-B-Karte) je Quartal
- Gezahlt wird die Pauschale für eine SMC-B (unabhängig von der Anzahl der stationären Kartenlesegeräte in der Praxis) und ggf. eine SMC-B Karte für jedes mobile Kartenlesegerät



- c) Betriebskostenpauschale „eHBA“
  - 11,63 Euro pro Quartal je Arzt.
- d) Betriebskostenpauschale „Zuschlag zur Pauschale Konnektor/Wartung/VPN“
  - Zuschlag beträgt 4,50 Euro pro Quartal je Leistungsort
  - Die Zuschlag NFDM/eMP wird ab dem Quartal der angezeigten Betriebsbereitschaft mit dem laufenden Honorar ausgezahlt
- e) Betriebskostenpauschale „Kommunikation im Medizinwesen (KIM)“
  - 23,40 Euro je Leistungsort
  - Auch wenn noch kein KIM-Dienst verfügbar ist, erfolgt die Auszahlung ab der Honorarzählung Q2/2020
- f) Betriebskostenpauschale „elektronische Patientenakte (ePA)“
  - 4,50 Euro pro Quartal je Leistungsort (ab Quartal der Anzeige der Betriebsbereitschaft - siehe Punkt 2.16 Absatz f)
- g) Betriebskostenpauschale „elektronische Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln (eRezept)“
  - 1 Euro pro Quartal je Leistungsort (ab Quartal der Anzeige der Betriebsbereitschaft- siehe Punkt 2.16 Absatz g)

## 2.18 Warum werden die Betriebskostenpauschalen im ersten Quartal der VSDM-Durchführung gekürzt und in welcher Höhe?

Entsprechend der TI-Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 BMV-Ä) besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Betriebskostenpauschalen ab dem Quartal der erstmaligen Nutzung der TI. Jedoch im ersten Quartal der Nutzung reduzieren sich die Betriebskostenpauschalen um jeweils ein Drittel für jeden vollen Monat, in dem das VSDM noch nicht durchgeführt wurde.

Daraus ergibt sich folgende Berechnung:

- Führt eine Praxis innerhalb des ersten Monats eines Quartals erstmalig das VSDM durch, werden die vollen Betriebskostenpauschalen ausgezahlt.
- Führt eine Praxis innerhalb des zweiten Monats eines Quartals erstmalig das VSDM durch, erfolgt eine anteilige Erstattung der Betriebskostenpauschalen für zwei von drei Monaten.
- Führt eine Praxis innerhalb des dritten Monats eines Quartals erstmalig das VSDM durch, erfolgt eine anteilige Erstattung der Betriebskostenpauschalen für einen von drei Monaten.

*Beispielberechnung Betriebskostenpauschale „Wartung Konnektor/ VPN“ bei TI-Anschlusses in Q4:*

Anschluss im Oktober 2020	3/3 der Betriebskosten	= 248,00 EUR
Anschluss im November 2020	2/3 der Betriebskosten	= 165,33 EUR
Anschluss im Dezember 2020	1/3 der Betriebskosten	= 82,67 EUR

Von dieser Regelung sind die Betriebskostenpauschalen für die Anwendungen NFDM/eMP, KIM, ePA bzw. eRezept nicht betroffen.



## **2.19 Welche Praxen haben Anspruch auf die TI-Erstattungs- und laufenden Betriebskostenpauschalen?**

Jede Vertragsarztpraxis (jede genehmigte Betriebs- und Nebenbetriebsstätte) hat Anspruch auf Erstattung der Pauschalen für die erforderliche erstmalige Ausstattung und die Installation und den Betrieb der verpflichtenden TI-Anwendungen.

Dies gilt, solange diese Praxis an die TI angeschlossen ist und die verpflichtenden TI-Anwendungen in jeder ausgestatteten Betriebs- und/oder Nebenbetriebsstätte durchgeführt werden.

Als Vertragsarztpraxis im Sinne der TI-Finanzierungsvereinbarung gelten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V, soweit eine eigene Betriebsstättennummer (BSNR) entsprechend der Richtlinie der KBV vergeben wurde (Richtlinie nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern).

## **2.20 Wer hat außerdem Anspruch auf die TI-Pauschalen?**

- a) **Ermächtigte Ärzte** – in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Ermächtigung – haben Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für die erforderliche erstmalige Ausstattung und der für die TI-Nutzung relevanten Betriebskosten. Dies gilt, sofern sie über eine Haupt- oder Nebenbetriebsstättennummer verfügen.

→ Ausnahme bei ermächtigten Ärzten und Einrichtungen an Krankenhäusern, diese können ihre TI-Erstattungsansprüche nur gegenüber dem Krankenhausträger geltend machen.

- b) **Facharztgruppen**- die von der VSDM-Pflicht ausgenommen sind, sich aber dennoch an die TI angebunden haben.

Ausnahme:

- c) **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen** - mit ärztlicher und zahnärztlicher Zulassung - können ihre TI-Erstattungsansprüche nur gegenüber der **Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen** geltend machen.

## **2.21 Wer hat Anspruch auf mobile Kartenterminals samt Betriebskosten für SMC-B-Karte?**

- a) **Ausgelagerte Praxisstätten**

Von der KV genehmigte ausgelagerte Praxisstätten, die über keine eigene Betriebsstättennummer verfügen, haben Anspruch auf die Finanzierung eines mobilen Kartenterminals, inklusive der Betriebskosten für einen zusätzlichen Praxisausweis (SMC- B Karte), sofern ein Bedarf gegenüber der KV Sachsen angezeigt wird.

Ein Anspruch auf alle anderen TI-Pauschalen besteht für diese Praxisstätten nicht.

## b) Vertragsärzte (inkl. angestellte Ärzte)

Alle vertragsärztlich tätigen Ärzte haben Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für ein mobiles Kartenterminal, wenn sie mindestens einen Tätigkeitsumfang von 0,5 gemäß Zulassungs- und Genehmigungsbescheid haben und zusätzlich eine dieser Bedingungen erfüllen:

- Sie haben mindestens drei Hausbesuche nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01418, 01721 und 05230 im Vorquartal und / oder im aktuellen Quartal durchgeführt und abgerechnet.
- Oder sie weisen den Abschluss eines Kooperationsvertrages gemäß § 119 b SGB V (Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen), der den Vorgaben der Anlage 27 zum BMV-Ä entspricht, nach.

## 2.22 Wer hat Anspruch auf die TI-Betriebskostenpauschale eHBA?

Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt (Niedergelassene + Angestellte) einer Praxis, die an die TI angeschlossen ist, hat Anspruch auf die Betriebskostenpauschale eHBA. Dies gilt nicht für Ärzte in Weiterbildung, die zwar zur Beantragung des eHBA berechtigt sind, aber entsprechend Anlage 32 BMV-Ä keinen Anspruch auf die Betriebskostenpauschale eHBA haben.

## 2.23 Wie erfolgt die Auszahlung der TI-Pauschalen?

Praxen müssen die Kosten für die Anschaffung der Geräte und Dienste sowie für die Installation zunächst selbst tragen, erhalten jedoch nachträglich Pauschalen für die Erstausrüstung, den Installationsaufwand sowie für die quartalsweisen Betriebskosten erstattet.

### Automatische Erstattung

a) **VSDM (Versichertenstammdatenabgleich)** Die Auszahlung der Erstausrüstungs- und der laufenden Betriebskostenpauschalen erfolgt automatisch durch die KV Sachsen, nachdem der jeweilige Leistungsort an die TI angebunden wurde, ohne dass es einer gesonderten Beantragung bedarf. Hierfür ist die Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) durch die Praxen notwendig. Dabei wird ein Nachweis im Praxisverwaltungssystem gespeichert und mit der Quartalsabrechnung an die KV Sachsen übermittelt. Die KV Sachsen erkennt, ob und wann eine Praxis zum ersten Mal das VSDM durchgeführt hat. Die Auszahlung der Pauschalen erfolgt dann mit der Honorarauszahlung für das Quartal, in dem zum ersten Mal das VSDM durchgeführt wurde.

b) **NFDM/eMP (Notfalldatensatz und elektronischer Medikationsplan)**

Für die Erstattung der in der Anlage 32 BMV-Ä vereinbarten TI-Pauschalen NFDM/eMP muss gegenüber der KV Sachsen die sogenannte „Betriebsbereitschaft NFDM/eMP“ erklärt werden.

Seit der Verfügbarkeit des „eHealth-Konnektor-Updates“ (PTV3) und des NFDM/eMP-Updates für die Praxisverwaltungssysteme kann **ausschließlich im Mitgliederportal** der KV Sachsen die **Betriebsbereitschaft** der jeweiligen Fachanwendung je Leistungsort, durch den niedergelassenen Arzt oder im MVZ auch den angestellten Leiter, **online erklärt werden**. Dafür loggen sie sich im Mitgliederportal mit Ihren Zugangsdaten ein, wählen die Rubrik „Weitere Dienste“ und dort das Thema „Betriebsbereitschaft NFDM/eMP“ aus, um für den jeweiligen Leistungsort die Betriebsbereitschaft



anzuzeigen. Die Auszahlung der TI-Pauschalen erfolgt nach der Anzeige automatisch mit der Honorarzahlung für das Quartal der Erklärung der Betriebsbereitschaft.

#### c) KIM (Kommunikation im Medizinwesen)

Für die Erstattung der in der Anlage 32 BMV-Ä vereinbarten TI-Pauschalen KIM muss gegenüber der KV Sachsen die sogenannte „Betriebsbereitschaft KIM“ erklärt werden.

Seit der Verfügbarkeit des „eHealth-Konnektor-Updates“ (PTV3) und ab der erfolgten Installation bzw., bei einigen Anbietern, Freischaltung des KIM - Dienstes für das Praxisverwaltungssystem, kann ausschließlich **im Mitgliederportal der KV Sachsen die Betriebsbereitschaft** je Leistungsort, durch den niedergelassenen Arzt oder im MVZ auch den angestellten Leiter, **online erklärt werden**. Dafür loggen sie sich im Mitgliederportal mit Ihren Zugangsdaten ein, wählen die Rubrik „Weitere Dienste“ und dort das Thema „Betriebsbereitschaft KIM“ aus, um für den jeweiligen Leistungsort die Betriebsbereitschaft anzuzeigen. Die Auszahlung der TI-Pauschalen erfolgt nach der Anzeige automatisch mit der Honorarzahlung für das Quartal der Erklärung der Betriebsbereitschaft.

#### d) ePA (elektronische Patientenakte)

Für die Erstattung der in der Anlage 32 BMV-Ä vereinbarten TI-Pauschalen ePA muss gegenüber der KV Sachsen die sogenannte „Betriebsbereitschaft ePA“ erklärt werden.

Ab der Verfügbarkeit des „eHealth-Konnektor-Updates“ (PTV4 und höher) und der erfolgten Installation der Fachanwendung ePA im Praxisverwaltungssystem, kann ausschließlich **im Mitgliederportal der KV Sachsen die Betriebsbereitschaft** je Leistungsort, durch den niedergelassenen Arzt oder im MVZ auch den angestellten Leiter, **online erklärt werden**. Dafür loggen sie sich im Mitgliederportal mit Ihren Zugangsdaten ein, wählen die Rubrik „Weitere Dienste“ und dort das Thema „Betriebsbereitschaft ePA“ aus, um für den jeweiligen Leistungsort die Betriebsbereitschaft anzuzeigen. Die Auszahlung der TI-Pauschalen erfolgt nach der Anzeige automatisch mit der Honorarzahlung für das Quartal der Erklärung der Betriebsbereitschaft.

#### e) eRezept (elektronische Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln)

Für die Erstattung der in der Anlage 32 BMV-Ä vereinbarten TI-Pauschalen eRezept muss gegenüber der KV Sachsen die sogenannte „Betriebsbereitschaft eRezept“ erklärt werden.

Ab der eHealth-Konnektor-Version PTV3 und höher, der erfolgten Installation der Fachanwendung eRezept im Praxisverwaltungssystem und der jeweilige Leistungsort über einen Online-Zugang zum eRezept-Server der TI verfügt, kann ausschließlich **im Mitgliederportal der KV Sachsen die Betriebsbereitschaft** je Leistungsort, durch den niedergelassenen Arzt oder im MVZ auch den angestellten Leiter, **online erklärt werden**. Dafür loggen sie sich im Mitgliederportal mit Ihren Zugangsdaten ein, wählen die Rubrik „Weitere Dienste“ und dort das Thema „Betriebsbereitschaft eRezept“ aus, um für den jeweiligen Leistungsort die Betriebsbereitschaft anzuzeigen. Die Auszahlung der TI-Pauschalen erfolgt nach der Anzeige automatisch mit der Honorarzahlung für das Quartal der Erklärung der Betriebsbereitschaft.

### Auszahlung wenn kein VSDM-Abgleich möglich ist

Für Ärzte von Fachgruppen (Labormediziner, Pathologen und Anästhesisten), die in ihrem Behandlungskontext keinen VSDM-Abgleich durchführen können, ist für die Erstattung der Erstausrüstungs- und der laufenden Betriebskostenpauschalen des TI-Anschlusses ein Antrag erforderlich, da der Anschluss nicht anhand der eingereichten Abrechnungsdaten festgestellt werden kann. Der Antrag steht den betreffenden Fachgruppen im Downloadbereich des Mitgliederportals zur Verfügung. Der Antrag ist auch Voraussetzung um eine Erklärung der Betriebsbereitschaft NFDM/eMP/KIM/ePA und eRezept online im Mitgliederportal der KV Sachsen abgeben zu können und somit die entsprechenden Pauschalen automatisch für das Quartal der Anzeige erstattet zu bekommen.

#### **2.24 Warum müssen VSDM-Prüfnachweise in Quartalsabrechnung enthalten sein?**

Nur wenn die VSDM-Prüfnachweise, durch das gesetzlich vorgeschriebene Einlesen und Prüfen der eGK über die TI, in der Quartalsabrechnung des betreffenden Leistungsortes enthalten sind, ist der Nachweis für die Durchführung des VSDM erbracht worden. Erst dann entsteht auch der Anspruch auf Auszahlung der jeweils zustehenden TI-Pauschalen.

#### **2.25 Muss ich die erhaltenen Pauschalen zurückzahlen, wenn ich meine vertragsärztliche Tätigkeit beende oder sich die Anzahl der Ärzte in meiner Praxis verringert?**

Die zum Zeitpunkt der Anspruchserwerbung geltenden TI-Pauschalen sind in der Regel nicht zurück zu erstatten. Da Ihnen bei der Anbindung an die TI sowie für den laufenden Betrieb Kosten entstanden sind, besteht ein Anspruch auf die Pauschalen für die Erstausrüstung sowie die Pauschalen für den laufenden Betrieb. Der Anspruch und damit die Zahlung der Pauschalen endet im Quartal der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Rückforderungen sind nur dann möglich, wenn die TI-Pauschalen zu Unrecht ausgezahlt wurden.



## **3 Fragen zur Technik**

### **3.1 Welche technische Ausstattung benötige ich?**

Neben einem regulären Internetanschluss benötigen Sie einen für die TI zugelassenen Konnektor in der aktuell zugelassenen Version, ein für die TI zugelassenes stationäres Kartenlesegerät und eine SMC-B Karte (Praxisausweis) sowie einen eHBA für jeden Leistungserbringer der Praxis. Sofern Sie ein mobiles Kartenlesegerät im Einsatz haben, ist auch dieses durch ein für die TI zugelassenes mobiles Kartenlesegerät auszutauschen. Zudem benötigen Sie für das neue mobile Kartenlesegerät einen weiteren Praxisausweis (SMC-B Karte).

Weitere technische Komponente, die von Ihrem IT-Dienstleister bzw. ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS)- Anbieter zur Verfügung gestellt werden kann, ist beispielsweise der VPN- Zugangsdienst, der den Konnektor mit der TI verbindet.

Auch das PVS muss durch Ihren IT-Dienstleister angepasst werden, um Anwendungen wie das VSDM, eAU, ePA, eRezept, KIM etc. nutzen zu können.

### **3.2 Welche Anforderungen müssen die technischen Komponenten erfüllen?**

Die Komponenten müssen den Spezifikationen der gematik sowie den Sicherheitsvorgaben des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) entsprechen.

### **3.3 Woher bekomme ich die erforderlichen technischen Komponenten?**

Ihr Softwarehaus ist Ihr erster Ansprechpartner für die Bestellung der Komponenten und bei Fragen zur Installation.

Eine Übersicht der bereits zugelassenen Komponenten bietet die gematik auf ihrer Homepage unter <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/> an.

Der Praxisausweis:

Eine Bestellung des benötigten Praxisausweises (SMC-B) ist nur über das Webportal des jeweiligen Kartenherstellers möglich.

Die KVS hat im Prozess die Aufgabe der Prüfung der Angaben des Antragstellers als sogenannte attributbestätigende Stelle. Sofern die Angaben bekannt und korrekt sind, wird der Antrag durch die KVS zur weiteren Bearbeitung beim Kartenhersteller freigegeben.

Grundsätzlich kann nur ein zugelassener Arzt oder Psychotherapeut für seine Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte die SMC-B Karte beantragen. Für Medizinische Versorgungszentren beantragt der ärztliche Leiter die Karte, unabhängig davon, ob er zugelassen oder angestellt ist.



### **3.4 Was sollte vor der Beschaffung der Komponenten besonders beachtet werden?**

#### a) gematik-Zulassung und Update-Fähigkeit

Es dürfen ausschließlich TI-Komponenten verwendet werden, die durch die gematik zugelassen wurden. Diese und mindestens die nachfolgenden technischen Aspekte sollten vor dem Kauf unbedingt durch die Praxis geprüft werden.

Eine Übersicht der bereits zugelassenen Komponenten: auf gematik Homepage

<https://fachportal.gematik.de/zulassungen/>

#### b) Wenden Sie sich an Ihren PVS-Hersteller bzw. IT-Dienstleister

Darüber hinaus kann der Konnektor nur mit einem PVS „zusammenarbeiten“, das bereits die notwendigen Anpassungen an die TI erhalten hat.

### **3.5 Muss ich die Komponenten aus dem Komplettpaket meines PVS-Anbieters anbinden oder kann ich auch die Ausstattung anderer Anbieter kaufen?**

Neben der Anbindung der von Ihrem PVS-Anbieter empfohlenen Komponenten aus dem Komplettpaket haben Sie auch die Möglichkeit, sich für die Komponenten eines anderen Anbieters zu entscheiden.

Hier empfehlen wir Ihnen Folgendes zu beachten:

- Klären Sie mit Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS)-Hersteller, ob dieser bereits die erforderliche Zertifizierung der gematik erhalten hat.
- Falls Sie dennoch das Angebot eines anderen PVS-Herstellers annehmen möchten, klären Sie vor Unterzeichnung eines Angebots ab, ob zusätzliche Kosten für die Inbetriebnahme und den laufenden Betrieb anfallen und wer in Störungsfällen die Haftung übernimmt.

Wenden Sie sich auf jeden Fall vor einer Vertragsunterzeichnung auch an Ihren PVS-Anbieter, um zu klären, ob sich Wartungs- bzw. Betriebskosten Ihrer Praxissoftware evtl. erhöhen, falls Sie die TI-Komponenten eines anderen Herstellers einsetzen.

### **3.6 Wie schnell muss mein Internet sein, welche Bandbreite ist für die TI erforderlich?**

Ein einfacher DSL-Anschluss (mind. 1 Mbit) reicht aus. Bei Modem-, ISDN- oder UMTS-Verbindungen können Verbindungsfehler auftreten. Die gematik hat die Funktionalität für Festnetzanschlüsse mit geringer Bandbreite ( $\leq 1024$  kBit/s) untersucht. Die Analyse erbrachte keine signifikanten Unterschiede bei den Bearbeitungszeiten des Online-Abgleichs der Versichertenstammdaten.

Wichtig: Achten Sie darauf, dass der DSL-Router IPsec fähig ist! Fragen Sie hierzu ggf. Ihren Internet-Provider.

### 3.7 An meinem Praxisstandort ist kein Internet verfügbar.

Hier sind durch die Arztpraxis auch alternative Anschlusswege zu DSL zu prüfen (z.B. UMTS, LTE, 5G).

### 3.8 Meine Praxis hat bisher keinen Internetanschluss. Wird mir nun auch ein Internetanschluss finanziert?

Die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb eines Internetanschlusses zählen zu den allgemeinen Praxiskosten einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis. Sie sind bereits in den Gebührenordnungspositionen des EBM enthalten. Eine gesonderte Vergütung des Internetanschlusses sieht die Finanzierungsvereinbarung der TI nicht vor.

### 3.9 Welche Prüfnachweise generiert der Versichertenstammdatenabgleich (VSDM)?

Grundsätzlich löst das Stecken der Gesundheitskarte in ein TI- Kartenlesegerät Ihrer Praxis zunächst den Prozess des VSDM aus und erzeugt anschließend einen sogenannten VSDM-Prüfnachweis für jeden Patienten, dessen Gesundheitskarte über diesen Weg eingelesen, im PVS gespeichert und mit der Abrechnung an die KV übermittelt wird. Der Prüfungsnachweis ist mit einem Zahlencode versehen, der für unterschiedliche Ergebnisse steht.

Die folgende Übersicht zeigt die möglichen Prüfungsnachweise:

Zahlencode	VSDM-Ergebnis
1 = Aktualisierung durchgeführt	Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen neue Daten vor. Diese wurden erfolgreich auf der eGK aktualisiert.
2 = Keine Aktualisierung erforderlich	Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen keine neuen Daten vor. Eine Aktualisierung der eGK war nicht erforderlich.
3 = Aktualisierung technisch nicht möglich	Es ist keine Online-Verbindung möglich.
	Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorlagen, z. B. weil der Fachdienst der Kasse nicht erreichbar war.
	Die Daten konnten nicht aktualisiert werden.
5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich	Das Authentifizierungszertifikat kann aus technischen Gründen nicht online überprüft werden.
6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten	Der maximale Offline-Zeitraum des Konnektors wurde überschritten. Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektor keine VSDM-Anfragen mehr durchgeführt.



Wird ein Prüfungsnachweis generiert und im PVS abgelegt, gilt das VSDM als durchgeführt. Das trifft auch zu, wenn der Prüfungsnachweis technische Fehler ausweist, zum Beispiel wenn keine Online-Verbindung hergestellt werden konnte. Die eGK gilt auch dann weiterhin als gültiger Versicherungsnachweis. Ist das VSDM häufiger aus technischen Gründen nicht möglich, sollte die Praxis den technischen Dienstleister kontaktieren und die Anbindung prüfen lassen.

### **3.10 Benötige ich weiterhin KV-SafeNet<sup>1</sup>?**

Praxen, die an die TI angeschlossen sind, können das Mitgliederportal sowie weitere Dienste des Sicheren Netzes der KVen (SNK) über die TI erreichen.

Dazu ist Folgendes zu beachten:

- Bei Installation der Komponenten der TI durch den PVS-Betreuer vor Ort soll dieser unbedingt in der Konfiguration des Konnektors den Haken setzen, falls nicht bereits vorkonfiguriert, der den Zugang zum SNK und damit u.a. zum Mitgliederportal ermöglicht.
- Der Zugang zum Mitgliederportal über die TI ist sofort und im Beisein des Betreuers zu testen. Sofern das PVS in der Praxis bereits mit einem KV-SafeNet-Anschluss betrieben wird, ist dieser für den Zeitpunkt des Tests zu deaktivieren.
- Wenn die Dienste des SNK zuverlässig über die TI erreichbar sind, kann der KV-SafeNet-Anschluss gekündigt werden. Bitte die nachstehenden Hinweise der KBV dazu beachten:

Auszug aus der Richtlinie KV-SafeNet<sup>1</sup> V3.2:

#### *2.5.5 Ordentliche Kündigung*

*Der Vertrag zwischen Anbieter und Teilnehmer muss ordentlich kündbar sein. Als ordentlicher Kündigungsgrund gilt die Verfügbarkeit der von der Bundesregierung geplanten Telematikinfrastruktur (TI). Diese ist verfügbar, wenn die Betreibergesellschaft gematik GmbH den Produktivstart der TI erklärt und der TI-Konnektor für den Teilnehmer verfügbar ist. Ab diesem Zeitpunkt müssen die bestehenden KV-SafeNet<sup>1</sup>-Verträge mit einer Frist von sechs Monaten kündbar sein. Durch die Ausübung des ordentlichen Kündigungsrechts dürfen dem Teilnehmer keine Kosten entstehen.*

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

### **3.11 Ist ein Austausch stationärer /mobiler Kartenlesegeräte gegen TI zertifizierte Kartenlesegeräte notwendig?**

Die vor der Einführung der TI zu benutzenden Kartenlesegeräte (stationär und mobil) können im Gegensatz zu den TI zertifizierten Geräten nicht mit eHBA bzw. der SMC-B-Karte umgehen. Die Stammdaten auf der eGK werden in naher Zukunft nur noch verschlüsselt verfügbar sein, sobald eine flächendeckende TI-Anbindung aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erfolgt ist. In der Folge können die verschlüsselten Stammdaten mit den „nicht“ TI-Kartenlesegeräten nicht mehr ausgelesen werden.



### **3.12 Wann kann das Ersatzverfahren angewendet werden?**

Das Ersatzverfahren kann entsprechen Anlage 4a BMV-Ärzte angewendet werden, wenn:

- eine für das Einlesen der Karte erforderliche Komponente defekt ist, oder
- die eGK defekt ist, oder
- die Karte nicht benutzt werden kann, da für Haus- und Heimbefuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht und keine bereits in der Arztpraxis mit den Daten der eGK vorgefertigten Formulare verwendet werden können, oder
- der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse, die Versichertenart oder die besondere Personengruppe geändert hat, die Karte dies aber noch nicht berücksichtigt.

### **3.13 Was ist ein „Virtuelles-PrivatesNetzwerk“ (VPN)?**

Neben einem Internetanschluss wird für den Zugang zur TI ein VPN-Zugang benötigt.

Mit Hilfe einer speziellen Software (im TI-Konnektor konfiguriert) wird über das öffentliche Internet eine Ende-zu-Ende verschlüsselte Verbindung aufgebaut, d.h. die Daten werden in einem nach außen geschützten Tunnel verschlüsselt übermittelt.

Nur die Kommunikationspartner, die zu diesem privaten Netzwerk gehören, können miteinander kommunizieren und Informationen und Daten austauschen. Durch das VPN werden Authentizität, Vertraulichkeit und Integrität sichergestellt.

### **3.14 Kann ich einen Konnektor für mehrere Betriebsstätten verwenden?**

Laut Vorgabe der gematik muss ein Konnektor mandantenfähig sein. Es muss also möglich sein, dass ein Konnektor zur Verwendung in mehreren Betriebsstätten eingesetzt wird. Ihr IT-Systembetreuer kann Ihnen sagen, ob für Ihre Praxiskonstellation ein Konnektor ausreicht (beispielsweise eine Haupt- und mehrere Nebenbetriebsstätten, oder auch eine Praxisgemeinschaft), oder ob pro Betriebsstätte jeweils ein Konnektor erforderlich ist.

### **3.15 Wie verfare ich bei Praxisbeendigung mit meinen TI-Komponenten?**

TI-Komponenten, die Sie im Rahmen der TI-Anbindung angeschafft haben, sind Ihr Eigentum. Klären Sie mit dem Hersteller/Verkäufer des Gerätes, was Sie bei einer Praxisbeendigung beachten müssen. Die Übernahme/Übergabe der TI-Komponenten (Konnektor, Kartenterminal) bei einem Inhaberwechsel der Praxis ist grundsätzlich möglich. Für den Konnektor ist aber durch den Verkäufer (oder seinen IT-Dienstleister) eine De-Registrierung beim Zugangsdienstprovider durchzuführen. Die dazu notwendigen Schritte sind im Handbuch des Konnektors beschrieben, wie durch die gematik gefordert (TIP1-A\_5655 Deregistrierung bei Außerbetriebnahme). Der Käufer muss vor einer erneuten Inbetriebnahme die Unversehrtheit des Konnektors prüfen (Gehäuse-Siegel) und sich im Falle eines Wechsels der Betriebsstättennummer einen neuen Praxisausweis (SMC-B-Karte) bestellen.

Die KVS hat die von den Krankenkassen finanzierten Fördergelder an die Praxen ausbezahlt, wie sie gemäß der Finanzierungsvereinbarung den Praxen bei Nutzung der TI und Durchführung des VSDMs zustehen. Rückforderungen bei Praxisbeendigungen sind in der Finanzierungsvereinbarung nicht vorgesehen.



In Bezug auf die SMC-B Karte sollten Sie den Vertrag mit dem Kartenhersteller und die Laufzeit des Vertrages beachten. Der Anspruch auf Zahlung der Betriebskostenpauschale endet nämlich im Quartal der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Praxis. Eine Sperrung der SMC-B Karte ist dann notwendig, wenn Sie Ihre Praxistätigkeit einstellen bzw. die BSNR beendet wird. **Eine Nachnutzung** durch den Praxisnachfolger **ist bei einem BSNR-Wechsel nicht zulässig**, da auf der SMC-B-Karte die Betriebsstättennummer hinterlegt ist. Die Sperrung der Karte kann durch die KVS erfolgen oder Sie können die Sperrung selbst im Antragsportal Ihres SMC-B Kartenanbieters vornehmen. Die Karte selbst muss dann noch entsorgt (physikalisch vernichtet, zerschnitten) werden.

## 4 Fragen zum Praxisausweis (SMC-B Karte)

### 4.1 Was ist der Praxisausweis und wofür benötige ich ihn (SMC-B Karte)?

Um sicherzustellen, dass nur berechtigte Nutzer Zugang zur TI erhalten, benötigen alle Praxen und sonstigen medizinischen Einrichtungen einen elektronischen Praxis- beziehungsweise Institutionsausweis– in der EDV-Sprache auch „Security Module Card Typ-B Karte“ genannt (kurz: SMC-B Karte). Mittels dieser Karte registrieren sich die Praxen als Institution im Gesundheitswesen. Neben dem Konnektor und dem stationären Kartenlesegerät ist der elektronische Praxisausweis somit eine zwingend erforderliche Komponente für den TI-Zugang.

### 4.2 Wo kann ich den Praxisausweis bestellen?

Den Praxisausweis (SMC-B Karte) können Sie nur über die Online-Portale zugelassener Kartenhersteller beantragen. Eine Bestellung bei der KVS ist nicht möglich.

### 4.3 Wie viele Praxisausweise benötige ich?

Es ist nur **ein Praxisausweis** für das stationäre Kartenlesegerät erforderlich. Gibt es mehrere stationäre Kartenlesegeräte in einer Praxis, ist trotzdem nur eine SMC-B Karte notwendig. Bitte beachten Sie, dass unabhängig von der Anzahl der stationären Kartenlesegeräte pro Betriebsstätte die Pauschale nur für eine SMC-B Karte ausgezahlt wird.

**Pro Betriebsstättennummer** muss beim Kartenhersteller Ihrer Wahl **ein Antrag** gestellt werden. Es ist leider nicht möglich, mehrere Betriebsstättennummern in einem Kartenantrag anzugeben.

### 4.4 An wen kann ich mich bei Fragen zu dem Praxisausweis wenden?

Bei Fragen zu Ihrem Praxisausweis oder PIN-Brief wenden Sie sich bitte an den Kartenhersteller, bei dem die SMC-B-Karte bestellt wurde.

### 4.5 Ich konnte die Zustellung der Karten nicht annehmen, was passiert jetzt?

Sollte die Zustellung der SMC-B-Karte z. B. aufgrund des Praxisurlaubes oder Abwesenheit nicht an den Antragssteller bzw. dessen Bevollmächtigter erfolgen können, geht der Brief an die zuständige Postfiliale. Eine Nachricht über die Nichtzustellung sollte vom Briefträger hinterlassen werden.

Innerhalb einer Woche kann das „Einschreiben Eigenhändig“ auf der Postfiliale durch den Antragsteller oder dessen Bevollmächtigten abgeholt werden. Wird der Brief nicht innerhalb einer Woche abgeholt, geht er zurück an den Kartenhersteller. Dieser versendet das Einschreiben umgehend erneut.

### 4.6 Kann der Antrag noch geändert werden, auch wenn dieser von der KV Sachsen schon freigegeben wurde?

Ein bereits von der KVS freigegebener Antrag ist nicht mehr änderbar!

#### **4.7 Welchen Praxisausweis (SMC-B) sollen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung beantragen?**

Aufgrund der Zugriffsrechte für die MKG-Praxis ist es empfehlenswert, eine ärztliche SMC-B zu beantragen. Grundsätzlich steht es der Praxis frei, welche sektorale Karte sie beantragen möchte.

Für spätere Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), wie z. B. die Organspendeerklärung oder andere Erklärungen des Versicherten, ist es für MKG-Praxen grundsätzlich sinnvoll, einen ärztlichen Praxisausweis zu nutzen, da dieser über die hierfür notwendigen Zugriffsrechte verfügt (Zahnärzte erhalten aufgrund gesetzlicher Vorgaben keinen Zugriff auf Verweise über das Vorliegen von Erklärungen des Versicherten). Für die Abrechnung ist es inhaltlich nicht relevant, ob ein ärztlicher oder zahnärztlicher Praxisausweis genutzt wird.

#### **4.8 Müssen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen mit Doppelzulassung den zahnärztlichen und den ärztlichen Praxisausweis nutzen?**

Nein, es wird nur ein Praxisausweis benötigt. Von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wird empfohlen, den ärztlichen Praxisausweis zu nutzen.

#### **4.9 Wann muss eine SMC-B Karte neu beantragt werden?**

Wenn:

- die Zertifikate des Praxisausweis in naher Zukunft ablaufen, oder
- ein Kartenantrag aufgrund fehlerhafter Angaben abgelehnt wurde, oder
- die Betriebsstättennummer sich geändert hat, muss eine neue SMC-B-Karte beantragt werden.

#### **4.10 Wann und durch wen muss eine SMC-B Karte gesperrt werden?**

Eine Sperrung der SMC-B Karte kann aus folgenden Gründen notwendig werden:

- Der Praxisinhaber stellt seine Tätigkeit ein - BSNR wird beendet (Sperrung durch KV)
- Karte verloren (Sperrung durch Karteninhaber)
- BSNR ändert sich (Sperrung durch KV)

#### **4.11 Renteneintritt vor Ende der Vertragslaufzeit des Praxisausweises - Kostenübernahme?**

Allgemein sind die Vertragspartner an die Vertragslaufzeiten gebunden. Unabhängig des Zeitpunkts der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit, ist der Vertrag bis zum Ende seiner jeweiligen Laufzeit inkl. der Zahlungsverpflichtungen zu bedienen. Jedoch können einzelne Anbieter davon abweichende Regelungen, wie z.B. die Möglichkeit zur vorzeitigen Vertragsauflösung, treffen.

Erfolgt jedoch kein BSNR-Wechsel, kann der Praxisinhaber den Kartenvertrag auch auf seinen Praxispartner beim zuständigen Kartenhersteller übertragen lassen.



## **5 Datenschutz und Haftung in der Telematikinfrastuktur**

### **5.1 Wo sind die Anforderungen an den Datenschutz definiert?**

Die gesetzlichen Regeln zum Aufbau und zum Betrieb der Telematikinfrastuktur (TI) sowie zur Gestaltung von Fachanwendungen der elektronischen Gesundheitskarte sind im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgeschrieben. Diese ergänzen die geltenden Datenschutzbestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Zehnten Buches Sozialgesetzbuchs (SGB X).

### **5.2 Wie werden die Datenschutzanforderungen in der TI eingehalten?**

Die Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen bzgl. der Fachanwendungen, Komponenten und Dienste der TI wird durch die gesetzlich geforderte Einbindung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) sowie des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bei der Erstellung der technischen Vorgaben durch die gematik sichergestellt. Die Komponenten und Dienste der TI sowie deren Anbieter werden auf Grundlage der Spezifikationen von der gematik geprüft und zugelassen. Anschließend überwacht die gematik als koordinierende Instanz den sicheren und datenschutzgerechten Betrieb von zuvor auf Grundlage der Spezifikationen geprüften und zugelassenen Komponenten wie z.B. dem TI-Konnektor und Diensten der TI.

### **5.3 Besteht ein erhöhtes Datenschutz- bzw. Haftungsrisiko durch den TI-Anschluss meiner Praxis?**

Die seit dem 25. Mai 2018 unmittelbar geltende Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) regelt die Haftung des Verantwortlichen oder Auftragsverarbeiters in Artikel 82 DSGVO und ersetzt damit die zuvor im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) maßgebliche Regelung des § 7 BDSG.

Sofern die zugelassenen Komponenten (insbesondere der Konnektor) der TI bestimmungsgemäß verwendet werden und gemäß den mit dem BSI abgestimmten und im Betriebshandbuch der Komponente beschriebenen Anforderungen durch den Leistungserbringer aufgestellt und betrieben werden, scheidet eine Haftung des Leistungserbringers nach der DSGVO in jedem Fall aus.

Eine Klarstellung der Verantwortlichkeiten und Rolle der Beteiligten in den verschiedenen arbeitsteiligen Datenverarbeitungsprozessen der Telematikinfrastuktur erfolgte mit der Verabschiedung des Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG).

### **5.4 Ist eine Praxis für die Sicherheit der Telematikinfrastuktur (TI) verantwortlich?**

Die gematik stellt in ihrem Informationsblatt "Datenschutz und Haftung in der Telematikinfrastuktur" klar, dass die Haftung des Arztes/Psychotherapeuten nach der Datenschutzgrundverordnung in jedem Fall ausscheidet, wenn die zugelassenen Komponenten (insbesondere der Konnektor) der TI bestimmungsgemäß verwendet werden und gemäß den im Betriebshandbuch der Komponenten beschriebenen Anforderungen aufgestellt und betrieben werden.

Eine Haftung scheidet nach Auffassung der gematik in diesem Fall aber auch nach jeder anderen vergleichbaren Norm (Vertrags- oder Deliktsrecht) aus, da nach allen haftungsrechtlichen Tatbeständen den Datenverarbeiter ein Verschulden treffen müsse. Ein solches Verschulden liegt bei sachgemäßem Anschluss jedoch nicht vor. Die gematik weist außerdem darauf hin, dass dies auch für jegliche strafrechtliche Haftung des Arztes bei der Nutzung eines Konnektors gelte.

Ab dem Konnektor liegt die Verantwortung für den sicheren Betrieb der TI bei der gematik und weiteren Netzanbietern.

### **5.5 Wer haftet im Falle einer Sicherheitslücke im System (z. B. Datenverlust, Ausspähung von Daten etc.)?**

Grundsätzlich ist jeder, der Daten verarbeitet, egal um welche Daten es sich handelt (digital oder analog), auch für diese verantwortlich. In Bezug auf die TI ist hierbei entscheidend, wo sich ein möglicher Angriff auf die Daten ereignet. Sollte es auf Grund fehlender Datenschutzmaßnahmen innerhalb des Praxisnetzwerks, z.B. fehlende Absicherung der Hard- oder Software mittels Firewall, Zugriffsbeschränkung o.ä., zu einem Missbrauch kommen, ist hier die Praxis bzw. der verantwortliche Arzt/Psychotherapeut verantwortlich.

## **6 Weitere Fragen**

### **6.1 Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Von wem erhalte ich meine Erstattungspauschalen?**

In der Finanzierungsvereinbarung TI (Anlage 32 BMV-Ä), vereinbart zwischen KBV und GKV-Spitzenverband, ist geregelt, dass Vertragsärzte, die gleichzeitig über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen, nach den Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung abrechnen.

### **6.2 Muss ich als Laborarzt oder Anästhesist VSDM machen?**

Grundsätzlich besteht für alle Vertragsärzte die Pflicht, am VSDM teilzunehmen, sofern ein Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet. Die Ausnahmen sind in der Anlage 4a zum BMV-Ä definiert worden.

Auch wenn der Arzt Leistungen an das medizinische Fachpersonal delegiert, zum Beispiel die Blutentnahme oder das Ausstellen eines Folgepreskriptions, handelt es sich um einen Arzt-Patienten-Kontakt und es muss ein VSDM durchgeführt werden.

Sofern im Behandlungskontext kein unmittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt vorgesehen ist, werden die Versichertenstammdaten auf der Grundlage der Patientendatei übernommen. Anästhesisten suchen häufig Patienten in der Praxis eines anderen Arztes auf. In diesem Versorgungskontext verwendet ein Anästhesist ein mobiles Kartenterminal und kann somit auch kein VSDM durchführen.

Jedoch spätestens ab dem 01.07.2020 müssen sich auch Ärzte und Einrichtungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt an die TI anbinden. Ärzte ohne Möglichkeit zum VSDM haben auch Anspruch auf die in der Anlage 32 BMV-Ä geregelten TI-Pauschalen.

### **6.3 Was ist unter einer sicheren Lieferkette im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur zu verstehen?**

Alle für die TI benötigten Komponenten dürfen nicht mit der „normalen“ Post oder „normalen“ Lieferdiensten in die Praxis geliefert werden. Sie müssen in einer sog. sicheren Lieferkette zugestellt und persönlich vor Ort an den Arzt oder einen von ihm bevollmächtigten Mitarbeiter übergeben werden. Der Transport findet in speziellen Sicherheitsverpackungen statt. Alle diese Maßnahmen sind Bedingung für die Zulassung der Geräte. Jeder Hersteller muss sich seine sichere Lieferkette vom BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) genehmigen lassen.

Dieser ganze Aufwand soll verhindern, dass auf dem Weg vom Hersteller zum Einsatzort in der Praxis Unbefugte die Geräte manipulieren und kompromittieren bzw. in den Besitz der Zugangstechnologie gelangen.

### **6.4 Wir sind eine Praxisgemeinschaft mit zwei separaten Betriebsstättennummern und wollen gemeinsam einen Konnektor verwenden. Wie viele Pauschalen für den Konnektor werden erstattet?**

Wenn Sie in beiden Betriebsstätten den Versichertenstammdaten-Abgleich durchführen, erhalten Sie für beide Betriebsstätten die jeweiligen TI-Pauschalen. Bei den meisten Anbietern muss bei der Anbindung einer weiteren Praxis an einen Konnektor eine weitere Gebühr gezahlt werden.

## **6.5 Wir sind eine KV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Von welcher KV erhalten wir die Pauschalen?**

Die Erstattung der Pauschalen bei KV-übergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften erfolgt über die jeweilige zuständige KV. Liegt z.B. eine Betriebsstätte in Sachsen-Anhalt, so ist für die Betriebsstätte die KV Sachsen-Anhalt zuständig. Für alle Betriebsstätten, die in Sachsen liegen, erstattet die KVS die Pauschalen.

## **6.6 Wie oft muss ich jedes Quartal den VSD-Abgleich durchführen, damit die Pauschalen für die laufenden Betriebskosten quartalsweise erstattet werden?**

Damit die Pauschalen für die laufenden Betriebskosten (Betriebskostenpauschale, Pauschale SMC-B Karte, Pauschale eHBA) nach dem ersten VSD-Abgleich auch weiterhin jedes Quartal ausgezahlt werden können, müssen die Praxen wenn möglich bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal das VSDM durchführen. Führt eine Praxis das VSDM durch, wird ein Nachweis darüber im Praxisverwaltungssystem gespeichert und mit der Quartalsabrechnung an uns übermittelt. Wir prüfen in jeder eingereichten Abrechnung, ob und wann bei einer Praxis der VSD-Abgleich vorgenommen wurde.

Falls es in den eingereichten Abrechnungsdateien zu Auffälligkeiten hinsichtlich eines nicht-regelmäßigem VSD-Abgleichs (z.B. längerfristige Unterbrechungen oder nur stark reduzierten bzw. vereinzelt Übertragungen der Prüfnummern) gekommen ist, werden wir uns mit der Praxis in Verbindung setzen, um zum Beispiel technische Störfälle oder Behandlungsbesonderheiten berücksichtigen zu können.

## **6.7 Erhalte ich die Pauschalen für die Betriebskosten auch bei Ruhen der Zulassung weiter?**

Gemäß § 7 Absatz 4 der TI-Finanzierungsvereinbarung besteht ein Anspruch auf Auszahlung der Betriebskostenpauschalen, sofern die Anwendung gemäß § 291 Absatz 2b Satz 1 SGB V (VSDM) in Verbindung mit der Anlage 4a BMV-Ä genutzt wird. Es können die Betriebspauschalen bei einer ruhenden Zulassung einer an die TI angebundenen Praxis weiter ausgezahlt werden, falls das VSDM regelhaft in der Praxis durchgeführt wurde, bevor der Grund für das Ruhen der Zulassung eingetreten ist.

## **6.8 Welche ermächtigten Einrichtungen erhalten die Erstattungspauschalen ausschließlich über die Finanzierungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)?**

Folgende Einrichtungen erhalten zukünftig die Erstattungspauschalen ausschließlich über die DKG-Vereinbarung:

- Hochschulambulanzen nach § 117 Abs. 1-3 SGB V
- psychiatrische und psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V



- geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
- sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
- medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
- Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V
- Leistungsbereiche des ambulanten Operierens im Krankenhaus nach § 115 b SGB V
- Ermächtigungsambulanzen der persönlich ermächtigten Krankenhausärzte (§ 116 SGB V, § 4 Abs. 1 BMV-Ä, §§ 31, §31a Abs. 1 Ärzte-ZV)
- Notfallambulanzen gemäß § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 2 Abs. 2 Ziff. 4 BMV-Ä Seite 58 von 66

Um die Vergütung über die Regelungen der DKG-Vereinbarung zu erhalten, ist es nicht mehr notwendig eine Verzichtserklärung abzugeben. Eine abweichende Regelung gilt für diejenigen, die vor dem 31.12.2018 ihre Verträge abgeschlossen haben.

### **6.9 Wir sind eine ermächtigte Einrichtung ohne Krankenhausanbindung. Nach welcher Finanzierungsvereinbarung erhalten wir die Erstattungspauschalen?**

Für diese Einrichtungen wurde in der DKG-Vereinbarung ein Passus aufgenommen, dass diese die Erstattungspauschalen durch die Vereinbarungspartner auf Landesebene erhalten. Welcher Partner für die Erstattung Ihrer TI-Ansprüche zuständig ist, können Sie bei der DKG in Erfahrung bringen.

### **6.10 Wie kann ich überprüfen, dass die VSDM-Prüfnachweise in der Abrechnung enthalten sind?**

Wenn Sie sich vergewissern möchten, ob Ihre Abrechnung tatsächlich VSDM-Prüfnachweise enthält, können Sie im KBV-Prüfmodul (KVDT, KV-Version) nachsehen. Ob und wie oft ein VSDM-Abgleich in der eingereichten Abrechnungsdatei erfolgte, ist im Prüfprotokoll des KBV- Prüfmoduls ersichtlich.