

KVB 80684 München

**Vorstand**

**Ihr Ansprechpartner:**

KVB-Servicetelefonie Telematikinfrastruktur

Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 4 06 10

Fax: 0 89 / 5 70 93 - 4 06 11

E-Mail: [TI@kvb.de](mailto:TI@kvb.de)

12.12.2018

**Update zur Einführung der Telematikinfrastruktur (TI):  
Fristverlängerung und neue Bestellpflicht zur Anbindung / Zulassung weiterer  
Konnektoren / Komplexitätszuschlag / Ungültigkeit der eGK G1+ ab Januar 2019**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zum Thema Telematikinfrastruktur hat sich in den letzten Wochen einiges getan. Wir möchten Sie in diesem Schreiben gerne über aktuelle Sachverhalte informieren.

**1. Verlängerung der TI-Anbindungsfrist und neue Bestellpflicht**

Mit unserer TI-Petition haben wir die Verlängerung der TI-Anbindungsfrist gefordert. Insgesamt haben 42.251 Personen die Petition von Frau Dr. Petra Reis-Berkowicz unterzeichnet. Wir möchten uns bei allen herzlich bedanken, die die Petition unterstützt haben. Unser Ziel, in der 4-wöchigen Zeichnungsdauer mindestens 50.000 Unterschriften zu sammeln, haben wir zwar knapp verpasst. Der Bundestag hat jedoch beschlossen, dass Honorarkürzungen bis zum 30. Juni 2019 ausgesetzt werden. Die Praxen müssen hierfür bis Ende März 2019 die notwendigen Verträge für den Erwerb der erforderlichen technischen Komponenten verbindlich abschließen. Die entsprechende Änderung soll am 1. Januar 2019 in Kraft treten.

**Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben wir noch keine Informationen hinsichtlich eines anerkannten Nachweises der Komponentenbestellung erhalten. Auch für die Umsetzung der Honorarkürzung gibt es bislang keinerlei Vorgaben.** Sobald uns dazu Details vorliegen, werden wir Sie in einem erneuten Rundschreiben informieren.

Unabhängig von der neu eingeführten Bestellpflicht empfehlen wir Ihnen, den elektronischen Praxisausweis (SMC-B- Karte) erst ca. vier Wochen vor dem tatsächlichen Installationstermin zu bestellen. Die Kosten für den Praxisausweis fallen nämlich bereits ab der Kartenproduktion

an. Die Auszahlung der in der Finanzierungsvereinbarung festgelegten Betriebskostenpauschale für den Praxisausweis beginnt allerdings erst ab dem Quartal, in dem Sie sich an die TI anschließen und erstmalig den Versicherungsstammdaten-Abgleich (VSDM) durchführen.

## **2. Weitere Konnektoren zugelassen**

Die für den Aufbau der TI zuständige Gesellschaft gematik hat am 7. November 2018 den Konnektor der Firma RISE und am 11. Dezember 2018 den Konnektor der Firma Secunet zugelassen. Somit sind nun endlich alle vier angekündigten Konnektoren für den TI-Einsatz zugelassen, so dass einige von Ihnen sicherlich in Kürze neue TI-Angebote erhalten werden. Praxen, die ein TI-Komponentenpaket bestellen möchten, empfehlen wir weiterhin: Prüfen Sie das Angebot auf Kostendeckung, bevor Sie unterzeichnen. Die Höhe der in der Finanzierungsvereinbarung festgelegten einzelnen Pauschalen, einmalig für die Erstausrüstung sowie quartalsweise für die Betriebs- und Wartungskosten, finden Sie auf unserer Webseite unter [www.kvb.de/TI](http://www.kvb.de/TI).

In diesem Zusammenhang möchten wir nochmals auf unser Serviceschreiben vom 14.06.2018 hinweisen (zu finden auf der genannten Webseite), in dem wir Ihnen Empfehlungen und eine ausführliche Hilfestellung zum Umgang mit TI-Angeboten gegeben haben. **Diese Empfehlungen haben allesamt weiterhin Bestand.**

## **3. Komplexitätszuschlag**

Im Rahmen der Neuverhandlung der TI-Finanzierungsvereinbarung konnte die KBV erreichen, dass Praxen, die Anspruch auf mehrere stationäre Kartenterminals haben, einen sogenannten Komplexitätszuschlag erhalten (s. dazu auch KVB FORUM, Ausgabe 11-2018). Folgende Pauschalen wurden nun abschließend zwischen KBV und GKV-Spitzenverband verhandelt:

- Praxen mit mehr als drei Ärzten/Psychotherapeuten (kumuliertes Vollzeitäquivalent) erhalten einmalig 230,- Euro
- Praxen mit mehr als sechs Ärzten/Psychotherapeuten (kumuliertes Vollzeitäquivalent) erhalten einmalig 460,- Euro

Grundlage für die Ermittlung der Anzahl der Ärzte / Psychotherapeuten in der Praxis ist deren Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid (kumuliertes Vollzeitäquivalent). Maßgeblich ist dabei die Größe der Arzt- und Psychotherapeutenpraxis am letzten Tag des Quartals, in dem die Praxis an die TI angeschlossen wird. Der Anspruch auf den Komplexitätszuschlag gilt rückwirkend auch für Praxen, die bereits die Pauschale für ihre Erstausrüstung erhalten haben. Die Auszahlung der Komplexitätspauschale erfolgt in diesen Fällen automatisch mit der Restzahlung des Quartals 3/2018 und wird im Honorarbescheid ausgewiesen.

## **4. Elektronische Gesundheitskarten (eGK) G1+ ab Januar 2019 ungültig**

Wir haben Sie bereits per Rundschreiben vom 15.11.2018 darüber informiert, dass die eGK der Generation 1+ nach Vorgaben der gematik und des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik aus sicherheitstechnischen Gründen nur noch bis zum 31. Dezember 2018 gültig ist. Hiervon betroffen sind nicht nur Praxen, die an die TI angeschlossen sind. Auch Praxen, die nicht an die TI angebunden sind, können ab 2019 die eGK G1+ unter Umständen nicht mehr

**Datenschutzhinweis:** Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz)

einlesen, wenn im eingesetzten PVS automatische Prüfroutinen implementiert wurden oder wenn der Patient zuvor mit seiner ungültigen eGK G1+ in einer Praxis mit TI-Anschluss war. **In Praxen mit TI-Anschluss werden eGK G1+ bei der Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) nämlich nicht nur als ungültig erkannt, sondern zusätzlich automatisch gesperrt. Diese Sperrung erkennen dann auch die Lesegeräte in Praxen ohne TI-Anbindung.**

Die betroffene eGK kann dann nicht mehr verwendet werden. Somit kann der Patient kein gültiges Versichertenverhältnis mit seiner Krankenkasse nachweisen. In diesem Fall geben Sie die Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Bezeichnung der Krankenkasse, Versichertenart, Postleitzahl, nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer) manuell in Ihr PVS ein oder übernehmen Sie die Daten aus Ihrem Patientenstamm. Der Patient muss einen Versichertenachweis, d. h. entweder eine gültige eGK der Generation 2 (G2 oder G2.1) oder einen Anspruchsnachweis, innerhalb von zehn Tagen vorlegen, damit Sie die Leistungen vertragsärztlich abrechnen können. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Privatliquidation (Rechnungsstellung nach GOÄ) möglich, die allerdings zurückgenommen und ggf. zurückerstattet werden muss, wenn der Patient eine gültige eGK oder einen Anspruchsnachweis der Krankenkasse bis Quartalsende vorlegt.

Weitere Informationen dazu finden Sie in den FAQs auf unserer Internetseite [www.kvb.de/eGK](http://www.kvb.de/eGK).

Die Vertreter der bayerischen Krankenkassen haben uns zugesichert, dass alle gesetzlich Versicherten bis zum Jahresende eine eGK G2 erhalten, so dass Anfang 2019 hoffentlich nur wenige Patienten mit ungültigen Gesundheitskarten in Ihre Praxis kommen.

Freundliche kollegiale Grüße

gez. Dr. Krombholz

Vorsitzender des Vorstandes

gez. Dr. Schmelz

1. stv. Vorsitzender des Vorstandes

gez. Dr. Ritter-Rupp

2. stv. Vorsitzende des Vorstandes