I. Allgemeine Fragen

1. Was ist die Telematikinfrastruktur (TI)?
2. Wer betreibt die Telematikinfrastruktur?
3. Warum wird die TI eingeführt?
4. Welche Anwendungen bieten die TI und die eGK?
5. Wer muss an der TI teilnehmen?
6. Was muss ich machen, wenn ich mich für die Anbindung an die TI ausstatten will?
7. Wie / wo / wann erhalte ich weitere Informationen?
8. Bis wann muss ich meine Praxis auf die TI umgestellt haben?
9. Muss ich die rechtsverbindliche Bestellung der erforderlichen TI-Komponenten bis Ende März nachweisen?
10. Ich habe die Frist für die Einreichung der TI-Eigenerklärung verpasst. Wird diese noch anerkannt, wenn ich sie nachreiche oder muss ich nun mit einer Honorarkürzung rechnen?
11. Wie kann ich den verbindlichen Vertragsabschluss zum Erwerb der erforderlichen TI-Komponenten nachweisen?
12. Ich habe kein Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ bekommen. Was muss ich tun?
13. Ich habe das Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ verloren. Was muss ich tun?
15. Welche Alternative habe ich zur TI?
16. Was passiert, wenn ich meine Praxis nicht auf die TI umstelle?
17. Wie wird die Honorarkürzung ab 01.07.2019 umgesetzt und wohin fließt das Geld?
18. Ich gebe in Kürze meine Praxistätigkeit auf. Welche Übergangsfristen gibt es?
19. Ich beginne in Kürze meine vertragsärztliche Tätigkeit. Welche Übergangsfristen gibt es für Neuzulassungen?
20. Was ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)?
21. Wer muss das VSDM verpflichtend durchführen?
23. Wir sind eine ermächtigte Einrichtung/Ärzte, müssen wir das VSDM durchführen? . 17
24. Welche ermächtigte Einrichtungen erhalten die Erstattungspauschalen ausschließlich über die Finanzierungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)? 17
25. Wir sind eine ermächtigte Einrichtung ohne Krankenhausanbindung. Nach welcher Finanzierungsvereinbarung erhalten wir die Erstattungspauschalen?.................. 18
26. Welche Frist besteht für ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, sich an die TI anzubinden und VSDM durchzuführen? ............................................................ 18
27. Wir sind ein MVZ. Über welche Finanzierungsvereinbarung haben wir Anspruch auf Kostenerstattung?.......................................................... 18
29. Ich bin Belegarzt an einem Krankenhaus. Muss ich dort ebenfalls den VSD-Abgleich durchführen und mich dafür ausstatten?-------------------- 19
32. Wie funktioniert das VSDM?.................................................................. 19
33. Wie lang dauert der VSD-Abgleich?.......................................................... 20
34. Benötige ich auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)? ................. 20
35. Wo kann ich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) beantragen? ........... 20
36. Werden die KVB Bereitschaftspraxen an die TI angebunden? .......................... 20
37. Ist eine Praxis für die Sicherheit der Telematikinfrastruktur (TI) verantwortlich?? .. 20
38. Wer haftet im Falle einer Sicherheitslücke im System (z. B. Datenverlust, Ausspähung von Daten etc.)? ................................................................. 21
39. Meine Praxis ist bereits an die TI angebunden, seitdem können oftmals die eGKs nicht eingelesen werden, was kann ich tun? ................................. 22
40. Ist das VSDM mit der Datenschutzgrundverordnung vereinbar?......................... 22
II. Fragen zu Kosten und Finanzierung................................................................ 23
41. Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI? .................. 23
42. Welche Kosten sind durch die Finanzierungsvereinbarung abgedeckt?............... 23
43. Ist in der Finanzierungsvereinbarung ein Enddatum für die Auszahlung der Pauschalen für die Erstausstattung sowie den laufenden Betrieb festgelegt? ........ 24
44. Welche einmaligen Pauschalen für die Anbindung der Praxen an die TI werden erstattet? .................................................................................. 24
45. Was ist der Komplexitätszuschlag? ................................................................. 27
46. Wie kann ich ermitteln, wie viele Pauschalen für stationäre Kartenlesegeräte ich erstattet bekomme? ................................................................. 27
47. Welche Pauschalen für den laufenden Betrieb werden erstattet? .................. 28
48. Warum werden die Betriebskostenpauschalen im ersten Quartal der VSDM-Durchführung gekürzt und in welcher Höhe? ........................................... 28
50. Welche Pauschalen für den laufenden Betrieb werden erstattet? .................. 28
52. Haben Notfallambulanzen mit BSD-Kooperationsvertrag Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für die TI-Anbindung? ........................................... 30
53. Erhalten auch Bereitschaftspraxen, die keine Eigeneinrichtung der KVB sind, die Pauschalen zur Ausstattung mit den notwendigen TI-Komponenten zur Durchführung des VSDM erstattet? ........................................... 30
55. Wer hat Anspruch auf mobile Kartenterminals samt Betriebskosten für SMC-B? 30
56. Wer hat Anspruch auf eine Pauschale für den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)? ................................................................. 31
57. Wie bekomme ich die Pauschalen für die Erstausstattung sowie die Betriebskostenpauschalen erstattet? ................................................................. 31
58. Ich möchte für die Kosten zur Ausstattung meiner Praxis zur Anbindung an die TI nicht in Vorleistung gehen. Ist eine Vorauszahlung für die Pauschalen der Erstausstattung möglich? ................................................................. 32
59. Wird die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät inkl. der Quartalspauschale für eine SMC-B Karte ebenfalls für das Quartal des ersten VSD-Abgleichs ausgezahlt? 32
60. Erfolgt die Auszahlung für mobile Kartenterminals und stationäre Geräte? ................................................................. 32
61. Werden die Quartalspauschalen für ein mobiles Kartenlesegerät auch ausgezahlt, wenn ich in einem Quartal nicht die erforderlichen GOPen für Hausbesuche abrechne? .... 33
62. Müssen bei ersten VSD-Abgleich für den Nachweis in der Abrechnung etwas beachtet? ................................................................. 33
63. Wieviel kostet ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)? ................. 33
64. Muss ich die erhaltenen Pauschalen zurückzahlen, wenn ich meine vertragsärztliche Tätigkeit beende oder sich die Anzahl der Ärzte in meiner Praxis verringert? .... 33
65. Erhalte ich für einen ausgelagerten Praxisraum ebenfalls die Pauschalen für die Erstausstattung zur Anbindung an die TI? ................................................................. 34
66. Wir sind eine Praxisgemeinschaft mit zwei separaten Betriebsstättennummern und wollen gemeinsam einen Konnektor verwenden. Wie viele Pauschalen für den Konnektor werden erstattet? .......................................................... 34
67. Wir sind eine KV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Von welcher KV erhalten wir die Pauschalen? .......................................................... 34
68. Wie oft muss ich jedes Quartal den VSD-Abgleich durchführen, damit die Pauschalen für die laufenden Betriebskosten quartalsweise erstattet werden? .............................. 34
69. Werden die TI-Pauschalen bei der Berechnung der Verwaltungskosten einbezogen? 35
70. Wie kann ich im Honorarbescheid nachvollziehen, welche Pauschalen in welcher Höhe mir für die Anbindung an die TI ausgezahlt wurden? .................................................. 35
71. Erhalte ich die Pauschalen für die Betriebskosten auch bei Ruhren der Zulassung weiterbezahlt? .................................................................................................................. 35
72. NEU: Wird für die Anschaffung eines mobilen Kartenterminals, welches ich nur im Bereitschaftsdienst benötige, die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät erstattet? 35

III. Fragen zur Technik .................................................................................................................. 36
73. Welche Varianten gibt es, um eine Praxis an die Telematikinfrastruktur anzuschließen? .................................................................................................................. 36
74. Welche Konnektoren-Betriebsarten gibt es im Standard-Szenario und wie unterscheiden sich diese? .......................................................... ................................. 36
75. Welche technische Ausstattung benötige ich? ......................................................................... 38
76. Ich möchte meine Praxis im Stand-alone-Szenario mit physischer Trennung zum Internet an die TI anschließen. Was ist dabei zu beachten? .................................................. 38
77. Welche Anforderungen müssen die technischen Komponenten erfüllen? ......................... 38
78. Woher bekomme ich die erforderlichen technischen Komponenten? ................................. 38
79. Was sollte vor der Beschaffung der Komponenten besonders beachtet werden? ................. 39
80. Wann sollte ein Update eines mobilen Kartenterminals zwecks TI-Anbindung erfolgen? 40
81. Benötige ich ein TI-fähiges mobilen Kartenterminal, um VSDM durchführen zu können? .................................................................................................................. 41
82. Ich habe neben meiner Hauptbetriebsstätte eine Nebenbetriebsstätte/ Filiale. Wie viele stationäre Kartenlesegeräte und SMC-B Karten sind erforderlich? .......... 41
83. An meinem Praxisstandort ist kein Internet verfügbar. Was nun? ..................................... 41
84. Meine Praxis hat bisher keinen Internetanschluss. Wird mir nun auch ein Internetanschluss finanziert? .................................................................................. 41
85. Benötige ich weiterhin KV-SafeNet? .................................................................................. 42
86. Muss ich die von der KV erhaltene Förderung für KV-SafeNet zurückzahlen, wenn ich meinen Anschluss vor Ablauf der verpflichtenden drei Jahre kündige? ................. 42
88. Kann ich mit meinem an die TI angeschlossenen Computer das „freie“ Internet nutzen? ................................................................................................................................. 42
89. Wie schnell muss mein Internet sein, welche Bandbreite ist für die TI erforderlich? .. 43
90. Kann die TI mit einem Internet-Stick über das Mobilfunknetz verwendet werden? ... 43
91. Was ist ein Konnektor? Wozu benötige ich einen Konnektor?................................. 43
92. Muss ich die Komponenten aus dem Komplettpaket meines PVS-Anbieters anbinden oder kann ich auch die Ausstattung anderer Anbieter kaufen?................................. 44
93. Muss ich mein altes stationäres Lesegerät austauschen, obwohl es ein eHealth Kartenterminal ist?........................................................................................................... 44
94. Muss ich mein mobiles Lesegerät austauschen?.......................................................... 44
95. Wann kann das Ersatzverfahren angewendet werden?........................................... 45
96. Was ist ein „virtuelles privates Netzwerk“ (VPN)? ................................................... 45
97. Benötige ich zusätzlich zu meinem Internet-/SafeNet-Anschluss einen VPN- Zugangsdiest? .............................................................................................................. 45
98. Gibt es eine Abhängigkeit der TI-Komponenten zum Betriebssystem (z.B. Windows oder Linux) der Praxis-PCs?......................................................................................... 45
99. Gibt es bauliche Anforderungen an die Einsatzumgebung des Konnektors?............. 46
100. Ist nach der Zwischenschaltung des Konnektors noch eine Fernwartung des PVS möglich? ...................................................................................................................... 46
101. Kann ich einen Konnektor für mehrere Betriebsstätten verwenden?...................... 46
102. Wie viele stationäre Kartenlesegeräte können an einen Konnektor angeschlossen werden? ..................................................................................................................... 46
103. Kann ich mir mit meinem Kollegen aus der Praxisgemeinschaft einen Router teilen, wenn wir 2 unterschiedliche Software Systeme und 2 Konnektoren einsetzen?............ 46
104. Gibt es eine Garantie auf die Konnektoren und wenn ja wie lange?......................... 47
105. Was passiert, wenn nach Ablauf der Gewährleistungsfrist eine Komponente (z. B. Konnektor) ausgetauscht werden muss? ............................................................. 47

IV. Fragen zum Praxisausweis (SMC-B Karte) ................................................................................................................................. 47
106. Was ist der Praxisausweis (SMC-B Karte) und wofür benötige ich ihn?............... 47
107. Wo kann ich den Praxisausweis bestellen?.............................................................. 47
108. Wie geht es nach der Bestellung weiter?................................................................. 47
109. Wie viele Praxisausweise benötige ich? ................................................................. 48
110. An wen kann ich mich bei Fragen zu dem Praxisausweis wenden?...................... 48
111. Wo finde ich meine Vorgangsnummer? ................................................................. 48
112. Ich habe 2 SMC-B Karten oder mehr bestellt, benötige aber nur 1 SMC-B Karte, was kann ich tun? ........................................................................................................ 49
113. In welchem Status befindet sich meine Bestellung?............................................... 49
114. Ich habe meine SMC-B Karte bestellt, wann erhalte ich diese?......................... 49
115. Ich konnte die Zustellung der Karten nicht annehmen, was passiert jetzt?............ 49
116. Ist mein Antrag angekommen? ................................................................. 49
117. Kann der Antrag noch geändert werden, auch wenn dieser von der KVB schon freigegeben wurde? ................................................................. 49
118. Ich habe in meinem Antrag etwas falsch eingegeben bzw. eine Angabe (z.B. Bestellcode) vergessen. Wie kann ich den Antrag ändern? ....................... 49
119. Der Bestellcode wird nicht angenommen (sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben), was kann ich tun? .......................... 50
120. Welchen Praxisausweis (SMC-B) sollen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung nutzen? ........................................ 50
121. Müssen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung den zahnärztlichen UND ärztlichen Praxisausweis nutzen? ......................... 50
123. Wann muss eine SMC-B Karte gesperrt werden und an wen kann ich mich für die Sperrung der Karte wenden? ................................................ 50
124. Was muss getan werden, wenn der Antragsteller der SMC-B Karte z.B. die Gemeinschaftspraxis verlässt? .................................................... 51

V. Weitere Fragen .......................................................................................... 51
125. Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg (MKG) und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Was muss ich tun wenn ich eine Doppelzulassung habe (ärztliche und zahnärztliche)? ........................................ 51
126. Muss ich als Laborarzt, Pathologe oder Anästhesist VSDM machen? ........ 51
127. Was schützt die vorhandenen informationstechnischen Systeme von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern vor Hacker-Angriffen? .................. 52

VI. Betrieb - Telematikinfrastruktur ................................................................ 53
129. Welche Prüfungsnachweise gibt es für die Abrechnung? ...................... 53
130. Welche Fehlermeldungen können auftreten? ........................................ 54
131. Wie lange dauert das VSDM? ............................................................... 54
133. Ist eine Übernahme/Übergabe der TI-Komponenten möglich? ................. 55
134. Wer ist der Betreiber des Servers? .......................................................... 55
135. Was muss ich tun, wenn eine für das Einlesen der eGK erforderliche Komponente (z.B. stationäres Kartenlesegerät) defekt ist? ......................... 55
I. Allgemeine Fragen

1. Was ist die Telematikinfrastruktur (TI)?


2. Wer betreibt die Telematikinfrastruktur?

Der gesetzliche Auftrag der gematik GmbH gemäß §291a 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 Heilberufen, Kostenträger 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.

3. Warum wird die TI eingeführt?


4. Welche Anwendungen bieten die TI und die eGK?

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die Telematikinfrastruktur (TI) bieten Versicherten sowie (Zahn-)Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Apotheken verschiedene Anwendungen. Diese lassen sich gemäß §291a SGB V in Pflichtanwendungen und freiwillige Anwendungen unterscheiden.
Die Einführung der TI beginnt mit der Umsetzung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM). Diese Anwendung ist für Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der Versorgung gesetzlich Versicherter teilnehmen, verpflichtend.


Zu den zukünftigen Anwendungen gehören u.a.:

1. **Notfalldatenmanagement (NFDM)**

Das Notfalldatenmanagement (NFDM) ist eine der ersten medizinischen Anwendungen, die der Gesetzgeber mit dem E-Health-Gesetz in der Telematikinfrastruktur (TI) vorgesehen hat. Wichtige notfallrelevante Informationen werden auf Wunsch des Patienten direkt auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert und können im Notfall dort abgerufen werden.

Im Notfalldatensatz sind Angaben zu folgenden Punkten enthalten:

- Allergien und Unverträglichkeiten, vor allem gegen Arzneimittel
- Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden
- Diagnosen, die im Notfall relevant sind
- weitere medizinische Hinweise, beispielsweise zu einer aktuellen Schwangerschaft oder zu Implantaten
- Kontaktdaten zu behandelnden Ärzten sowie zu Personen, die im Notfall verständigt werden sollen

Darüber hinaus können Patientinnen und Patienten auf Wunsch in einem Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE) auch hinterlegen lassen, ob und wo wichtige Dokumente wie ein Organspendeausweis, eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht zu finden sind.

**Technische Voraussetzungen**

Um das NFDM abrechnen zu können, benötigen Vertragsärzte folgende über die Anbindung an die Telematikinfrastruktur hinausgehenden Komponenten und Dienste:

- Konnektor-Modul NFDM
- Eventuell zusätzliches Kartenterminal im Sprechzimmer
- eHBA (Arztausweis mit elektronisch auslesbarer Signatur) (für die elektronische Signatur des NFDM)
- Praxisverwaltungssystem-Update für NFDM

**Erstattung technische Komponenten**

Für die Vergütung der technischen Komponenten sind folgende Pauschalen vorgesehen:
• 530 Euro einmalig für das Update des Konnektors und des PVS
• Erhöhung der TI-Betriebskostenpauschale um zusätzlich 4,50 Euro pro Quartal
• 535 Euro je zusätzliches Kartenterminal (der Anspruch für ein zusätzliches Terminal basiert auf der Zahl der Betriebsstättenfälle einer Praxis, je angefangene 625 Fälle pro Terminal).
• Zusatzpauschale NFDM/eMP von 60 Euro je angefangene 625 Betriebsstättenfälle (befristet bis 30. September 2020).


2. **E-Medikationsplan (eMP)**


Mit dem NFDM-Update des Konnektors und des PVS sind die Praxen auch für den eMP ausgestattet.

3. **Elektronische Patientenakte (ePA)**

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telematikinfrastruktur. Spätestens ab Januar 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine solche ePA anbieten. So steht es im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Folgende Informationen über einen Patienten können in der ePA gespeichert werden:

- Befunde
- Diagnosen
- Therapiemaßnahmen
- Behandlungsberichte
- Impfungen

Grundvoraussetzung dafür ist der Wunsch des Patienten zur Führung einer ePA, denn es handelt sich dabei um eine freiwillige Anwendung. Die ePA soll als lebenslange Informationsquelle dienen, die jederzeit einen schnellen und sicheren Austausch der Daten
ermöglicht. Krankenkassen sollen ihren Versicherten bis Anfang 2021 eine ePA bereitstellen. Es darf für jeden Versicherten nur eine ePA geben.

Wenn der Patient es will, lädt der Arzt bestimmte Daten aus seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) in die ePA hoch. Die Daten in der ePA sind nur Kopien der Daten aus dem PVS; die Primärdokumentation des Arztes in seinem Praxisverwaltungssystem bleibt davon unberührt. Der Arzt stößt diesen Prozess bewusst selbst an; Daten werden niemals automatisch ohne Wissen des Arztes übertragen. Die Betreiber der Patientenakten können nicht auf das PVS der Arztpraxis zugreifen.

Der Patient kann seine ePA jederzeit alleine einsehen, inhaltlich befüllen oder Inhalte löschen, zum Beispiel mit einer eigenen App. Der Arzt greift grundsätzlich gemeinsam mit dem Patienten auf dessen ePA zu: Der Arzt nutzt hierfür seinen Praxisausweis und der Patient seine elektronische Gesundheitskarte.

Der Patient entscheidet, wer auf seine Akte zugreifen kann. Er kann dem Arzt eine temporäre Zugriffsberechtigung geben, sodass der Arzt auch ohne Anwesenheit des Versicherten, etwa im Nachgang an einen Behandlungstermin, Dokumente in die ePA einstellen kann.

Hinweis: Da die ePA in der Hoheit des Patienten liegt, kann der Arzt prinzipiell nicht von einer medizinisch vollständigen Akte ausgehen.

5. **Wer muss an der TI teilnehmen?**

Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Krankenhäuser und Apotheken.

6. **Was muss ich machen, wenn ich mich für die Anbindung an die TI ausstatten will?**

Ihr Softwarehaus ist Ihr erster Ansprechpartner für die Bestellung der Komponenten, bei Fragen zur Installation und der Klärung, wann Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) TI-fähig ist. Klären Sie vor Vertragsunterschrift und Vereinbarung des Installationstermins, ob alle notwendigen Komponenten wie Konnektor, VPN-Zugangsdienst, stationäres Kartenterminal und Praxisausweis (SMC-B Karte) lieferbar sind.

Wir empfehlen allen Praxen, vor dem Kauf von Komponenten und Diensten das Preis-Leistungs-Verhältnis und die vertraglichen Bedingungen der Anbieter genau zu prüfen, denn es wird nicht der tatsächliche Rechnungsbetrag erstattet, sondern ausschließlich die auf Basis der TI-Finanzierungsvereinbarung festgelegten Pauschalen (siehe weitere Fragen zu den Pauschalen unter Abschnitt II)
7. Wie / wo / wann erhalte ich weitere Informationen?

Auf unserer Internetseite unter www.kvb.de/ti finden Sie alle relevanten und aktuellen Informationen zur TI-Einführung sowie zu verfügbaren Komponenten und zertifizierten Praxisausweis-Anbietern.
Auf der Internetseite der KBV (www.kbv.de) finden Sie in der Rubrik Service / Service für die Praxis / Praxis-IT / Telematikinfrastruktur/ Technische Ausstattung für die TI das Downloaddokument „Liste der zugelassenen Anbieter von Praxisausweisen (SMC-B)“. Zudem werden regelmäßige Rundschreiben mit wichtigen/ aktuellen Informationen zur Einführung der TI an alle Praxen versendet.

8. Bis wann muss ich meine Praxis auf die TI umgestellt haben?

Aus der gesetzlichen Grundlage für die Einführung der TI aus § 291a (Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur) des Sozialgesetzbuches V geht hervor, dass ab 1. Januar 2019 alle Praxen an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen müssen. Tun sie das nicht, ist ihnen die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent so lange zu kürzen, bis sie die VSD-Prüfung durchführen.

9. Muss ich die rechtsverbindliche Bestellung der erforderlichen TI-Komponenten bis Ende März nachweisen?

Ja. Lt. der KBV akzeptiert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) allerdings eine Eigenerklärung des Arztes/Psychotherapeuten als Nachweis, es müssen keine Bestellfaxe, Kaufverträge usw. an die KVB geschickt werden. Mitte Februar haben alle Praxen von der KVB ein Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ erhalten, das der vom BMG geforderten Form entspricht.
Praxen, die die TI-Komponenten rechtzeitig bis Ende März 2019 bestellt haben, aber bis dato noch nicht die Eigenerklärung an die KVB geschickt haben, können dies immer noch tun. Praxen, die das Formular Eigenerklärung nicht mehr vorliegen haben, können dies bei der KVB nochmals nachfordern.
10. Ich habe die Frist für die Einreichung der TI-Eigenerklärung verpasst. Wird diese noch anerkannt, wenn ich sie nachreiche oder muss ich nun mit einer Honorarkürzung rechnen?

Sofern Sie die TI-Komponenten rechtzeitig bis Ende März 2019 verbindlich bestellt haben, die Einreichungsfrist jedoch verstrichen ist, reichen Sie uns die TI-Eigenerklärung sobald wie möglich nach.

11. Wie kann ich den verbindlichen Vertragsabschluss zum Erwerb der erforderlichen TI-Komponenten nachweisen?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) akzeptiert eine Eigenerklärung des Arztes/Psychotherapeuten als Nachweis, es müssen keine Bestellfaxe, Kaufverträge usw. an die KVB geschickt werden.

Mitte Februar haben alle Praxen von der KVB ein Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ erhalten, das der vom BMG geforderten Form entspricht.

Praxen, die die TI-Komponenten rechtzeitig bis Ende März 2019 bestellt haben, aber bis dato noch nicht die Eigenerklärung an die KVB geschickt haben, können dies immer noch tun. Praxen, die das Formular Eigenerklärung nicht mehr vorliegen haben, können dies bei der KVB nochmals nachfordern.

12. Ich habe kein Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ bekommen. Was muss ich tun?

Bitte senden Sie unter Angabe Ihrer BSNR eine E-Mail an ti@kvb.de. Wir lassen Ihnen dann umgehend ein Formular zukommen.

13. Ich habe das Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ verloren. Was muss ich tun?

Bitte senden Sie unter Angabe Ihrer BSNR eine E-Mail an ti@kvb.de. Wir lassen Ihnen dann umgehend ein Formular zukommen.


Nein, wir werden keine Bestätigungen über den Eingang der TI-Eigenerklärung versenden.

15. Welche Alternative habe ich zur TI?

Keine, denn Sie sind nach § 291 Abs. 2b SGB V gesetzlich dazu verpflichtet. Schließen Sie Ihre Praxis nicht an die TI an und führen Sie keinen VSD-Abgleich durch, wird Ihr Honorar ab 01.07.2019 solange um 1% gekürzt, bis Sie Ihre Praxis an die TI angeschlossen haben und den VSD-Abgleich durchführen. Um keine Honorarkürzung zu riskieren sollten Sie die Verträge zum Erwerb der erforderlichen TI-Komponenten bis Ende März 2019 verbindlich abschließen. Praxen, die bis Ende März 2019 keine TI-Komponenten bestellt haben, wird ab Juli 2019 -
rückwirkend ab 01. Januar 2019 - das Honorar um 1% gekürzt.
Unabhängig davon empfiehlt die KVB, die SMC-B- Karte erst ca. vier Wochen vor dem Installationstermin zu bestellen.


16. Was passiert, wenn ich meine Praxis nicht auf die TI umstelle?

Ärzte sind nach einer vorgegebenen Frist (laut aktueller Gesetzgebung ab 01.01.2019) verpflichtet, die Versichertenstammdaten auf der Karte online zu prüfen und ggf. zu aktualisieren. Praxen, die diese Aufgabe nicht erfüllen, drohen Honorarkürzungen von 1 %.


Spätestens ab 01.07.2019 müssen alle o. g. Ärzte und Psychotherapeuten das VSDM durchführen. Sobald eine flächendeckende Anbindung an die TI deutschlandweit besteht (Stichtag noch offen) werden die Daten auf der eGK vom unverschlüsselten Bereich in den verschlüsselten Bereich gezogen, mit dem heutigen stationären Kartenlesegerät sind die Daten dann nicht mehr auslesbar. Für diese Entschlüsselung ist dann der eHBA oder der Praxisausweis (SMC-B) notwendig, das Kartenlesegerät muss den eHBA oder die SMC-B dann auch einlesen können.

Wenn Praxen sich generell nicht an die TI anbinden wollen, gibt es einiges zu beachten. Nach Informationen der KBV kann es irgendwann evtl. zu Schwierigkeiten kommen, bei einem Defekt der heute verwendeten stationären Kartenlesegeräte Ersatz zu bekommen. Laut KBV werden die stationären Kartenlesegeräte, die direkt an das PVS angeschlossen werden können, nicht mehr oder nur noch schwer verfügbar sein. Die neuen TI-fähigen stationären Kartenlesegeräte werden nicht mehr direkt an das PVS angeschlossen, sondern mit dem Konnektor bzw. mit dem Praxisnetzwerk (LAN) verbunden.

Ob es zukünftig beim Thema PVS-Updates etc. noch etwas zu beachten gibt, sollte mit dem Softwarehaus geklärt werden.
17. Wie wird die Honorarkürzung ab 01.07.2019 umgesetzt und wohin fließt das Geld?


Wohin das Geld fließen wird, ist ebenfalls noch nicht bekannt. Sobald uns zur Umsetzung weitere Informationen vorliegen, werden wir Sie informieren.

18. Ich gebe in Kürze meine Praxistätigkeit auf. Welche Übergangsfristen gibt es?


Das heißt, dass die KVB nicht befugt, Praxen von der Pflicht der TI-Anbindung und der VSDM-Durchführung befreien zu können bzw. Ausnahmeregelungen zu genehmigen.


19. Ich beginne in Kürze meine vertragsärztliche Tätigkeit. Welche Übergangsfristen gibt es für Neuzulassungen?

Für Ärzte oder Psychotherapeuten, die sich neu niederlassen, sieht der Gesetzgeber keine Übergangsfristen vor. Auch für diese gelten die gesetzlichen Fristen: Ab 1. Januar 2019 müssen alle Praxen an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen. Tun sie das nicht, ist ihnen die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent so lange zu kürzen, bis sie die VSD-Prüfung durchführen.

und das VSDM durchführen. **Neu zugelassene Praxen müssen sich daher im selben Quartal ihrer Niederlassung an die TI anschließen und das VSDM durchführen.** D. h. zum Beispiel für Neuzulassungen im Laufe des zweiten Quartals, dass diese bis Ende Juni an die TI angeschlossen sein und VSDM machen müssen. Sobald Ärzte und Psychotherapeuten eine bestandskräftige Zulassung vorliegen haben, sollten sie also die TI-Komponenten bestellen. Wir empfehlen Ärzten und Psychotherapeuten, die sich neu zulassen, sich schon vor Erhalt der Zulassung Gedanken darüber zu machen, welches Praxisverwaltungssystem (PVS) sie im Falle einer Niederlassung einsetzen werden. Der PVS-Anbieter kann die Neuzugelassenen hinsichtlich einer TI-Installation beraten und ein TI-Angebot machen.

### 20. Was ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)?

Die Einführung der TI beginnt mit der Umsetzung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM). Die Anwendung ist für Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der Versorgung gesetzlich Versicherter 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.

### 21. Wer muss das VSDM verpflichtend durchführen?


D. h. wer bei der erstmaligen Inanspruchnahme von Leistungen durch den Patienten im jeweiligen Quartal die Prüfung der Versichertenstammdaten nicht durchführt, dem muss ausnahmslos und ohne weitere aufschiebende Frist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen um pauschal 1% gekürzt werden. Die Kürzung erfolgt in jedem weiteren Quartal, in dem die Prüfung der Versichertenstammdaten nicht vorgenommen wird.


Ist im Versorgungskontext kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vorgesehen, ist das VSDM nicht möglich. Damit besteht für Ärzte in diesen Fällen keine VSDM-Pflicht. Sie übernehmen für die Abrechnung weiterhin die Versichertendaten, die im Personalienfeld des Auftrags stehen. Dies betrifft insbesondere folgende Fachgruppen:

- Laborärzte
- Pathologen
- Transfusionsmediziner


Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde beschlossen, dass sich auch nicht-VSDM-pflichtige Ärzte bis zum 30.06.2020 an die TI anschließen müssen. Von der VSDM-Pflicht sind sie nach wie vor befreit, werden demnach auch nicht sanktioniert, wenn sie kein VSDM durchführen.


Nein. Ärzte, die einer Arztgruppe angehören, deren Versorgungskontext einen Arzt-Patienten-Kontakt vorsieht, sind VSDM-pflichtig. Auch sie müssen sich an die TI anschließen und VSDM durchführen.

Eine Zulassung berechtigt nicht nur, sondern verpflichtet auch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Zu dieser Pflicht gehört u. a., dass Vertragsärzte bzw.
-psychotherapeuten im Rahmen ihrer Zulassung Sprechzeiten entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung anbieten müssen. (§ 17 BMV-Ä).

D. h., dass sich Vertragsärzte, wie z. B. Gynäkologen, die keine Sprechzeiten anbieten, weil sie ausschließlich Einsendezytologien untersuchen, trotzdem an die TI anschließen und VSDM durchführen müssen. Tun sie das nicht, muss das Honorar gekürzt werden.

23. Wir sind eine ermächtigte Einrichtung/Ärzte, müssen wir das VSDM durchführen?


D. h. ab 1. Januar 2021 müssen ermächtigte Einrichtung/Ärzte an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen. Tun sie das nicht, ist ihnen die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 2,5 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die VSD-Prüfung durchführen.

24. Welche ermächtigte 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
Um die Vergütung über die Regelungen der DKG-Vereinbarung zu erhalten, ist es nicht mehr notwendig eine Verzichtserklärung abzugeben.
25. 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.

26. Welche Frist besteht für ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, sich an die TI anzubinden und VSDM durchzuführen?


D. h. ab 1. Januar 2021 müssen ermächtigte Ärzte und Einrichtungen an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen. Tun sie das nicht, ist ihnen die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 2,5 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die VSD-Prüfung durchführen.

27. Wir sind ein MVZ. Über welche Finanzierungsvereinbarung haben wir Anspruch auf Kostenerstattung?

Die Medizinische Versorgungszentren (MVZ) erhalten die Erstattungspauschalen ausschließlich über die KVen gemäß der Anlage 32 BMV-Ä („TI-Finanzierungsvereinbarung“). Es besteht kein Wahlrecht.


29. Ich bin Belegarzt an einem Krankenhaus. Muss ich dort ebenfalls den VSD-Abgleich durchführen und mich dafür ausstatten?

Für die Tätigkeit als Belegarzt im Krankenhaus kann weiterhin das mobile Kartenlesegerät verwendet werden. In diesem Versorgungskontext ist kein VSD-Abgleich durchzuführen und es ist keine Ausstattung mit den Komponenten erforderlich.


Die Bereitschaftspraxen werden mit den erforderlichen Komponenten zur Durchführung des VSD-Abgleich ausgestattet, d.h. in den Praxen kann das VSDM durchgeführt werden.


Notärzte müssen kein VSDM durchführen und müssen sich daher nicht an die TI anbinden.

32. Wie funktioniert das VSDM?


Beispiel:
Der Patient legt seine eGK am Empfangstresen vor. Die Karte wird in das E-Health-Kartenterminal gesteckt. Sobald die Karte eingesteckt ist, beginnt automatisiert der Datenabgleich: Der Konnektor fragt über die TI beim Versichertenstammdatendienst der Krankenkasse an, ob die eGK gültig ist und ob die auf der eGK gespeicherten Daten aktuell sind. Ist die eGK gültig und sind neue Daten beim VSDM-Dienst vorhanden, werden die Daten auf der eGK aktualisiert. Der Prüfnachweis wird auf der Karte gespeichert, auch dann, wenn die VSDM-Daten noch aktuell waren. Nach dem Datenabgleich übernimmt das Praxisverwaltungssystem (PVS) den Prüfnachweis der eGK und zeigt eine der folgenden Meldungen an: „Die Karte und die Daten sind aktuell.“ oder „Aktualisierte Daten liegen vor.“. Per Knopfdruck können die auf der eGK aktualisierten Daten auch in die Patientendatei der Praxis übernommen werden.
Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS eine entsprechende Meldung an. Es werden dann weder Daten noch Prüfungsnachweis auf die eGK geschrieben oder an das PVS übermittelt. Die eGK wird wie gewohnt aus dem Kartenterminal entnommen.

33. **Wie lang dauert der VSD-Abgleich?**

Vorgaben an die Hersteller der Technik sehen vor, dass die Online-Prüfung nicht länger als fünf Sekunden dauern soll, mit Aktualisierung der Versichertenstammdaten nicht länger als 13 Sekunden.

34. **Benötige ich auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)?**

Für die verpflichtende erste TI-Anwendung „Versichertenstammdatenmanagement“ ist ein eHBA nicht erforderlich. Es ist empfehlenswert, dass mindestens ein Praxisteilnehmer über einen eHBA verfügt, da er damit eine qualifizierte elektronische Signatur erzeugen kann, die für bestimmte Anwendungen der TI benötigt wird (zum Beispiel eArztbrief). Erhältlich ist er bei der zuständigen Landesärztekammer-beziehungsweise Psychotherapeutenkammer. Zukünftig (ab Einführung der neue Kartengeneration eHBA 2) kann mit einem eHBA auch das TI-fähige mobile Kartenlesegerät betrieben werden.

35. **Wo kann ich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) beantragen?**


- Bayerische Landesärztekammer
- Psychotherapeutenkammer Bayern


36. **Werden die KVB Bereitschaftspraxen an die TI angebunden?**

Ja, die Eigeneinrichtungen der KVB werden ebenfalls an die TI angebunden und durch die KVB mit den nötigen Komponenten ausgestattet.

37. **Ist eine Praxis für die Sicherheit der Telematikinfrastruktur (TI) verantwortlich?**

Die gematik stellt in ihrem Informationsblatt "Datenschutz und Haftung in der Telematikinfrastruktur“ 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.

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

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


39. Meine Praxis ist bereits an die TI angebunden, seitdem können oftmals die eGKs nicht eingelesen werden, was kann ich tun?

Sollten technische Probleme (z. B. Kartenlesengerät) vorliegen, ist grundsätzlich der Dienstleister in die Pflicht zu nehmen. Elektronische Gesundheitskarten der Generation 1 und 1+ müssen vom Konnektor abgelehnt werden. In diesem Fall ist der Patient darauf hinzuweisen, sich an seine Krankenkasse zu wenden und um Austausch der eGK zu bitten. Karten der Generation 2 müssen auch in der TI funktionieren. Auffälligkeiten bestimmter Krankenkassen sowie Häufigkeit der nicht einlesbaren eGKs können der KVB gemeldet werden.

40. Ist das VSDM mit der Datenschutzgrundverordnung vereinbar?


Mitte März wurde das erste bayerische Klageverfahren zur TI beendet. Dem Antragsteller ging es in seiner Klage vor dem Sozialgericht München u. a. um den Datenschutz. (SG München, Beschluss v. 22.03.2019 – S 38 KA 52/19 ER). Das Verfahren wurde abgewiesen. Das Gericht begründete dazu wie folgt:

„[...] Auch ein Verstoß gegen Datenschutzrecht ist nicht ersichtlich. Die Regelung der Ausgestaltung und Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte sind mit höherrangigem

Hinzu kommt, dass - wie die Antragstegnerin ausführt - die Einhaltung des Datenschutzes auch dadurch sichergestellt ist, dass alle Beschlüsse der Gesellschaft für Telematik dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung vorgelegt werden müssen und auch der Bundesbeauftragte für den Datenschutz zu beteiligen ist (§ 291b Abs. 4 SGB V).”

II. Fragen zu Kosten und Finanzierung

41. Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI?

Nach § 291a SGB V muss der GKV-Spitzenverband die Ausstattungs- und Betriebskosten für die TI finanzieren. Die Details wurden in der „Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der TI gemäß § 291a Abs. 7 Satz 5 SGB V sowie zur Abbildung nutzungsbezogener Zuschläge gemäß §291a Absatz 7b Satz 3 SGB V“ - kurz „Finanzierungsvereinbarung TI“ zwischen KBV und GKV-Spitzenverband geregelt.

Die Finanzierungsvereinbarung ist auf der Homepage der KBV unter Service/Service in der Praxis/Praxis-IT/Telematikinfrastruktur veröffentlicht.

42. Welche Kosten sind durch die Finanzierungsvereinbarung abgedeckt?

Im SGB V wurde die TI-Kostenübernahme im § 291 a Abs. 7 Satz 5 wie folgt festgelegt: „Die … genannten Spitzenorganisationen treffen eine Vereinbarung zur Finanzierung
1. der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie
2. der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur … entstehen.“

Der Gesetzgeber hat den Praxen somit nicht individuelle Preise zugestanden, sondern nur „erforderliche“ Kosten. Das Schiedsamt, das die TI-Finanzierungsvereinbarung in letzter Instanz entschieden hat, hat diese Formulierung dahingehend interpretiert, dass gängige Marktpreise angesetzt wurden, und zwar nur für die Ausstattung eines Standard-Szenarios (das heißt des Online-Szenarios). Die definierten Pauschalen decken somit ganz bewusst lediglich „Standardkosten“ ab, die einer Durchschnittspraxis für die TI-Installation der Standard-Lösung entstehen.

Siehe dazu auch die Fragen „Welche einmaligen Pauschalen für die Anbindung der Praxen an die TI werden erstattet?“ und „Welche Pauschalen für den laufenden Betrieb werden erstattet?“
Mitte März wurde das erste bayerische Klageverfahren zur TI beendet. Dem Antragsteller ging es in seiner Klage vor dem Sozialgericht München u. a. um die nicht gedeckten Kosten (SG München, Beschluss v. 22.03.2019 – S 38 KA 52/19 ER). Das Verfahren wurde abgewiesen. Das Gericht begründete dazu wie folgt:

„[…] Unabhängig davon ist den gesamten Regelungen, allen voran den §§ 291, 291a SGB V nicht zu entnehmen, dass die Pauschalen kostendeckend im Sinne einer Vollkostenerstattung sein müssen. Derartiges ergibt sich auch nicht aus der Gesetzesbegründung hierzu (vgl. Bt-DRS 15/4924). Es handelt sich vielmehr um eine Anschubfinanzierung in Form von Pauschalen, was nicht zuletzt aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung zweckdienlich erscheint. Dabei kann die Pausche, die einen Geldbetrag darstellt, durch den eine Leistung, die sich aus verschiedenen Positionen zusammensetzt, abgegolten wird, über den Ausgaben für das notwendige Equipment liegen, aber auch darunter. Unvereinbar mit der gesetzlichen Regelung des § 291a Abs. 7 S. 5 und § 291a Abs. 7b S. 3 SGB V und mit dem Willen des Gesetzgebers wäre lediglich, wenn die Finanzierungsvereinbarung nur eine symbolische Kostenerstattung in niedriger Höhe enthielte. Davon kann aber bei den in Anlage 2 zur Anlage 32 zum BMV-Ä aufgeführten Pauschalen nicht die Rede sein. […]“

43. Ist in der Finanzierungsvereinbarung ein Enddatum für die Auszahlung der Pauschalen für die Erstausstattung sowie den laufenden Betrieb festgelegt?


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.


44. Welche einmaligen Pauschalen für die Anbindung der Praxen an die TI werden erstattet?

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

a) Erstausstattungspauschale „Konnektor“ und „stationäres Kartenterminal“

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komponenten</th>
<th>Anzahl der Ärzte in der Vertragsarztpraxis</th>
<th>(kumuliertes Vollzeitäquivalent)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;= 3 Ärzte</td>
<td>&gt; 3 bis &lt;= 6 Ärzte</td>
</tr>
<tr>
<td>Konnektor inklusive gSMC-K</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Stationäres Kartenterminal, inklusive gSMC-KT</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>SMC-B (Konnektor)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Anlage 1 TI-Finanzierungsvereinbarung

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

- Erstattungsbetrag für den Konnektor (mit Funktion für die qualifizierte elektronische Signatur) in Höhe von 1.547,00€ Quartal 4/2018 und ab dem Quartal 1/2020 1.014,00€.

Praxen, die Anspruch auf mehrere stationäre Kartenterminals haben, erhalten bis Ende des Jahres 2019 einen sogenannten Komplexitätzzuschlag.

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


Für die Höhe der Pauschale für den Konnektor ist nicht das Quartal der Bestellung entscheidend, sondern das Quartal, in dem in der Praxis der erste Online-Abgleich der Versichertenstammdaten erfolgt ist. Auch nach den erneuten Verhandlungen gehen KBV und GKV-Spitzenverband weiterhin davon aus, dass es mehrere Anbieter...
von Konnektoren geben wird und dies zu einer Senkung der Angebotspreise führen wird.

### b) Einmalige „TI-Startpauschale“

- Je zugelassener Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte erhalten Praxen eine einmalige TI-Startpauschale in Höhe von 900€.
  Damit werden Kosten erstattet, die im Zusammenhang mit der Einrichtung der Komponenten und Dienste entstehen (z.B. Praxisausfall während der Installation des Konnektors, Anpassung des Praxisverwaltungssystems, Schulung des Praxispersonals)

### c) Erstausstattungspaushale „mobiles Kartenterminal“

- Der Erstattungsbetrag für ein mobiles Kartenterminal beträgt 350€.
- Voraussetzungen für die Kostenerstattung eines mobilen Kartenterminals:
  - Vertragsarzt mit einem Tätigkeitsumfang von mind. 0,5 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
  - Je ausgelagertem Praxisraum (keine Kriterien)
- Die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät sowie die zugehörige Pauschale für eine weitere SMC-B Karte wird ausgezahlt, sobald die neuen Geräte bzw. Software-Updates auf dem Markt verfügbar/lieferbar sind und wenn die in dieser Betriebsstätte tätigen Ärzte an die TI angebunden sind sowie die Voraussetzungen für die Kostenerstattung eines mobilen Kartenterminals erfüllen
45. Was ist der Komplexitätszuschlag?


Bis Ende 2019 gilt:

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


46. Wie kann ich ermitteln, wie viele Pauschalen für stationäre Kartenlesegeräte ich erstattet bekomme?


Angestellte Ärzte/Psychotherapeuten werden in der Zählung berücksichtigt; Sicherstellungs-, Weiterbildungs- und Ausbildungsassistenten sowie Jobsharing-Juniorpartner sind hingegen nicht einzurechnen. Ist ein Arzt/Psychotherapeut in mehreren Betriebsstätten tätig, wird sein Tätigkeitsumfang nur am hauptsächlichen Tätigkeitsort gezählt. Hat an einer Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte kein Arzt/Psychotherapeut seinen hauptsächlichen Tätigkeitsort, wird die Grundausstattung finanziert (Pauschale für 1 stationäres Kartenlesegerät).
In dem Vorstand-Schreiben vom 15.03.2018 finden Sie in der Anlage 2 eine Beispielrechnung, wie Sie für Ihre Praxiskonstellation die Anzahl und Höhe der stationären Pauschalen selbst berechnen können.

47. Welche Pauschalen für den laufenden Betrieb werden erstattet?

Für die Finanzierung des laufenden Betriebs erhalten die Praxen folgende Pauschalen:

a) Betriebskostenpauschale „Wartung Konnektor/ VPN“
   • Ab Quartal 3/2018 beträgt die Pauschale 248 € je Quartal.
   • Der Anspruch auf Zahlung der Betriebskostenpauschale endet im Quartal der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Praxis.

b) Betriebskostenpauschale „SMC-B Karte“ (Praxisausweis)
   • Quartalsweise wird eine Pauschale in Höhe von 23,25 € je SMC-B Karte erstattet.
   • Gezahlt wird die Pauschale für 1 SMC-B Karte für das stationäre Kartenlesegerät (unabhängig von der Anzahl der stationären Kartenlesegeräte in der Praxis) und ggf. 1 SMC-B Karte für jedes mobile Kartenlesegerät.

c) Betriebskostenpauschale „elektronischer Heilberufsausweis“ (eHBA)
   • Die Pauschale für den eHBA beträgt 11,63 € pro Quartal.

Hinweis: Im ersten Quartal der Nutzung werden die Betriebskostenpauschalen a-c ab dem Monat, in dem die Praxis an die TI angeschlossen ist, anteilig übernommen. D.h. die Pauschale wird im ersten Quartal der Nutzung pro nicht genutzten Monat um ein Drittel reduziert.

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

Laut TI-Finanzierungsvereinbarung besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Betriebskostenpauschalen (Betriebskostenpauschale „Wartung Konnektor/ VPN“, Betriebskostenpauschale „SMC-B Karte“, Betriebskostenpauschale „elektronischer Heilberufsausweis“) ab dem Quartal der erstmaligen Nutzung der TI. In der Finanzierungsvereinbarung ist festgelegt, dass die Betriebskostenpauschalen sich im ersten Quartal der Nutzung um jeweils ein Drittel für jeden vollen Monat reduzieren, 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, werden die Betriebskostenpauschalen um ein Drittel gekürzt.
• Führt eine Praxis innerhalb des dritten Monats eines Quartals erstmalig das VSDM durch, werden die Betriebskostenpauschalen um zwei Drittel gekürzt.

49. Mein PVS-Anbieter bietet mir kein Komplettpaket an, sondern nur ein TI-Modul zur Anbindung zertifizierter Komponenten. Gibt es für das TI-Modul und damit verbundene Kosten für die Wartung eine eigene Pauschale?

Nach Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden in der Finanzierungsvereinbarung solche Positionen in die Pauschalen für die Installationskosten sowie die Betriebskosten eingerechnet. Dafür gibt es keine separate Pauschale, die ausgezahlt werden kann.

50. Welche Praxen haben Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für den Konnektor und stationäre Kartenterminals, die dazugehörige Betriebskostenpauschale und TI-Startpauschale?


51. Wer hat außerdem Anspruch auf die genannten Pauschalen?

a) Ermächtigte Ärzte und Einrichtungen


b) Facharztgruppen, die von der VSDM-Pflicht ausgenommen sind, sich aber dennoch an die TI anbinden wollen
Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde beschlossen, dass sich auch nicht-VSDM-pflichtige Ärzte bis zum 30.06.2020 an die TI anschließen müssen. Von der VSDM-Pflicht sind sie nach wie vor befreit, werden demnach auch nicht sanktioniert, wenn sie kein VSDM durchführen.

52. Haben Notfallambulanzen mit BSD-Kooperationsvertrag Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für die TI-Anbindung?

Ja, Notfallambulanzen nach §75 Abs. 1b SGB V erhalten nur die Erstattungspauschale ausschließlich über die KV gemäß der Anlage 32 BMV-Ä („TI-Finanzierungsvereinbarung).

53. Erhalten auch Bereitschaftspraxen, die keine Eigeneinrichtung der KVB sind, die Pauschalen zur Ausstattung mit den notwendigen TI-Komponenten zur Durchführung des VSDM erstattet?

Private Bereitschaftspraxen erhalten die Kosten zur Anbindung an die TI nicht erstattet.


55. Wer hat Anspruch auf mobile Kartenterminals samt Betriebskosten für SMC-B?

a) Ausgelagerte Praxisräume

Von der KV genehmigte, ausgelagerte Praxisräume haben keinen Anspruch auf die Erstausstattungs-pauschale für Konnektor und stationäre Kartenterminals.

Alternativ haben diese Praxisräume Anspruch auf die Finanzierung eines mobilen Kartenterminals, inklusive der Betriebskosten für einen zusätzlichen Praxisausweis (SMC-B Karte).

b) Vertragsärzte (inkl. angestellte Ärzte, ohne Job-Sharing Junior-Partner)

Vertragsärzte haben Anspruch auf die Erstattung der Kosten 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.

56. **Wer hat Anspruch auf eine Pauschale für den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)?**

Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt in einer Vertragsarztpraxis, die an die TI angeschlossen ist, hat Anspruch auf die Erstattung der Pauschale für die Betriebskosten eines eHBA. Erstattet wird die Hälfte der monatlichen Kosten.

Angegeben sind die Betriebskostenpauschalen in der Finanzierungsvereinbarung pro Quartal. Wie bei der Betriebskostenpauschale für die Wartung von Konnektor / VPN wird auch die Betriebskostenpauschale für den eHBA im ersten Quartal der Anbindung an die TI ab dem Monat, in dem die Praxis den ersten VSD-Abgleich durchführt, anteilig pro Monat übernommen. Das heißt, sofern Sie im zweiten Monat eines Quartals den ersten VSD-Abgleich durchführen, reduziert sich auch hier die Pauschale um ein Drittel für den Monat im Quartal, in dem die TI noch nicht genutzt wurde.

Die Pauschale für den eHBA wird ab dem Quartal der erstmaligen VSDM-Durchführung ausgezahlt.

57. **Wie bekomme ich die Pauschalen für die Erstausstattung sowie die Betriebskostenpauschalen erstattet?**

a) **Praxen, die das Versichertenstemmdatenmanagement (VSDM) durchführen müssen:**

Es muss keine Beantragung der Pauschalen bei der KVB erfolgen! Für jeden durchgeführten VSD-Abgleich generiert das System einen Prüfnachweis, der im PVS gespeichert und mit der Abrechnung an uns übermittelt wird. Wir prüfen in jeder Abrechnung, ob und wann eine Praxis zum ersten Mal das VSDM durchgeführt hat.


Damit die Pauschalen für den laufenden Betrieb (Betriebspauschale, SMC-B Karte, eHBA) jedes Quartal ausgezahlt werden können, ist es wichtig, dass die Praxis das VSDM auch weiterhin jedes Quartal in jeder Betriebsstätte durchführt. Wir prüfen auch in den zukünftigen Abrechnungen, ob der Prüfnachweis für das VSDM ersichtlich ist und zahlen dann die Pauschalen für den laufenden Betrieb aus.

b) Facharztgruppen, die von der VSDM-Pflicht ausgenommen sind


58. Ich möchte für die Kosten zur Ausstattung meiner Praxis zur Anbindung an die TI nicht in Vorleistung gehen. Ist eine Vorauszahlung für die Pauschalen der Erstausstattung möglich?

Nein, die Pauschalen werden mit der Restzahlung für das Quartal gezahlt, in dem zum ersten Mal der VSD-Abgleich durchgeführt wurde und dies auch in der Abrechnung ersichtlich ist.

59. Wird die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät inkl. der Quartalspauschale für eine SMC-B Karte ebenfalls für das Quartal des ersten VSD-Abgleichs ausgezahlt?

Ja, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch des mobilen Kartenlesegerätes erfüllt sind und die Praxis an die TI angebunden ist.

60. Erfolgt die Auszahlung für mobile Kartenlesegeräte ebenso automatisch wie für stationäre Geräte?

Ja, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch des mobilen Kartenlesegerätes erfüllt sind und die Praxis an die TI angebunden ist.
61. Werden die Quartalspauschalen für ein mobiles Kartenlesegerät auch ausgezahlt, wenn ich in einem Quartal nicht die erforderlichen GOPen für Hausbesuche abrechne?

Ja. Hat die KVB einmal ermittelt, dass ein Arzt/Psychotherapeut aufgrund des Vorhandenseins bestimmter GOPen Anspruch auf ein mobiles Kartenlesegerät hat, bekommt er die Einmalpauschale und die Quartalspauschale für die SMC-B ausgezahlt. Die Quartalspauschale für die SMC-B Karte bekommt er in den Nachfolgepauschalen automatisch ausgezahlt, auch wenn er in einem Folgequartal die GOPen nicht mehr abrechnet. Voraussetzung für die weitere Auszahlung ist jedoch, dass er in der BSNR, die sein hauptsächlicher Tätigkeitsort ist, jedes Quartal VSDM durchführt.

62. Muss ich beim ersten VSD-Abgleich für den Nachweis in der Abrechnung etwas beachten?

Bitte beachten Sie, dass der VSDM-Nachweis in der Abrechnung nur berücksichtigt werden kann, wenn der Patient zu der eingelesenen Karte auch behandelt und die Behandlung entsprechend abgerechnet wird.

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.

63. Wieviel kostet ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)?

Detaillierte Aussagen über die Kosten können hier nicht gegeben werden, da Ihre zuständige Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer als Ansprechpartner fungiert.

Laut Information der Bundesärztekammer (BÄK) belaufen sich die Kosten für einen eHBA auf ca. 85,- € pro Jahr.


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

Grundsätzlich müssen keine Pauschalen zurückgezahlt werden. Da Ihnen bei der Anbindung an die TI sowie für den laufenden Betrieb Kosten entstanden sind, hatten Sie Anspruch auf die Pauschalen für die Erstausstattung sowie die Pauschalen für den laufenden Betrieb. Die Zahlung der Betriebskostenpauschalen endet im Quartal der Beendigung der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Praxis.
65. Erhalte ich für einen ausgelagerten Praxisraum ebenfalls die Pauschalen für die Erstausstattung zur Anbindung an die TI?


66. Wir sind eine Praxiskonferenz 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 Pauschale für den Konnektor. Bei den meisten Anbietern muss bei der Anbindung einer weiteren Praxis an einen Konnektor eine weitere Gebühr gezahlt werden.

67. 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 Baden-Württemberg, so ist für die Betriebsstätte die KV Baden-Württemberg zuständig. Für alle Betriebsstätten, die in Bayern liegen, erstattet die KVB die Pauschalen.

68. 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. vereinzelten Übertragungen der Prüfnummern) gekommen ist, werden wir uns mit der Praxis in Verbindung setzen, um zum Beispiel technische Störfälle oder Behandlungsbesonderheiten berücksichtigen zu können.

69. Werden die TI-Pauschalen bei der Berechnung der Verwaltungskosten einbezogen?

Nein, die TI-Pauschalen werden bei der Berechnung der Verwaltungskosten nicht einbezogen. Im Honorarbescheid werden die TI-Pauschalen auch nicht unter dem Abschnitt Honorar aufgeführt, sondern unter dem Abschnitt Verrechnungen/Abschlagszahlungen Auszahlung

70. Wie kann ich im Honorarbescheid nachvollziehen, welche Pauschalen in welcher Höhe mir für die Anbindung an die TI ausgezahlt wurden?


71. Erhalte ich die Pauschalen für die Betriebskosten auch bei Ruhern der Zulassung weiterbezahlt?

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 Ruhern der Zulassung eingetreten ist.

72. NEU: Wird für die Anschaffung eines mobilen Kartenterminals, welches ich nur im Bereitschaftsdienst benötige, die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät erstattet?

Um die Pauschale für ein mobiles Kartenlesegerät im Bereitschaftsdienst zu erhalten, gelten die allgemeinen Voraussetzungen für die mobile Kartenlesegerätapauschale, unabhängig davon, ob diese im Bereitschaftsdienst erbracht wurden oder nicht (siehe Frage „Wer hat Anspruch auf mobile Kartenterminals samt Betriebskosten für SMC-B?”). Demnach ist es auch für den Bereitschaftsdienst erforderlich, dass je Vertragsarzt mit einem Tätigkeitsumfang von mind. 0,5 gemäß Zulassungs- und Genehmigungsbescheid 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 werden müssen.

Zudem ist für die Ermittlung des Anspruchs und der Auszahlung der Erstattungspauschale für das mobile Kartenlesegerät ebenfalls Voraussetzung, dass die Betriebsstätte, in der der Vertragsarzt tätig ist, an die Telematikinfrastruktur angebunden ist.

III. Fragen zur Technik

73. Welche Varianten gibt es, um eine Praxis an die Telematikinfrastruktur anzuschließen?


Im Standard-Szenario gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie der Konnektor in das Netzwerk integriert werden kann: a) im Reihenbetrieb, b) im Rahmen der Netzwerktrennung oder c) im Parallelbetrieb. Je nach Betriebsart ergeben sich Unterschiede bei den verfügbaren Funktionen, Diensten und der Sicherheit. Weitere Informationen dazu finden Sie unter der nachfolgenden Frage „Welche Konnektor-Betriebsarten gibt es beim Standard-Szenario und wie unterscheiden sich diese?“

74. Welche Konnektoren-Betriebsarten gibt es im Standard-Szenario und wie unterscheiden sich diese?

Im Standard-Szenario gibt es verschiedene Möglichkeiten zur Integration des Konnektors in das Netzwerk: a) im Reihenbetrieb, b) im Rahmen der Netzwerktrennung oder c) im Parallelbetrieb. Je nach Betriebsart ergeben sich Unterschiede bei den verfügbaren Funktionen, Diensten und der Sicherheit.


Im Reihenbetrieb sind alle Komponenten (Praxisverwaltungssystem und Kartenlesegerät) mit dem Konnektor verbunden und erhalten hierüber Zugang zur TI. Die integrierte Firewall des Konnektors schützt das Praxisnetzwerk zwar vor Angriffen von außen. Trotzdem muss auch dieser Rechner zusätzlich abgesichert werden (Virenschutzprogramm), beispielsweise für den Fall, dass auf diesen Rechner per CD-ROM oder USB-Stick externe Daten eingespielt werden.


Im Parallelbetrieb sind alle Komponenten des Praxisnetzwerkes wie Computer und Kartenlesegeräte mittels eines Routers/Switch miteinander verbunden und hängen direkt am Internet. Parallel dazu wird der Konnektor ebenfalls an den Router angeschlossen. D.h. das Praxisnetzwerk hängt nicht am Konnektor, sondern am Router. Internetnutzung ist somit vom Praxisnetzwerk aus uneingeschränkt möglich. Damit sind sämtliche Updates (PVS, Betriebssystem, Virenschutz, etc.) auch über diesen Weg einspielbar. Da der Konnektor in diesem Fall nicht das Praxisnetzwerk schützt, sind gesonderte Sicherheitsmaßnahmen wie Firewall und Virenscanner zwingende Voraussetzung für diese Betriebsart. Alle Netzwerkkomponenten müssen unterschiedlich / eigenständig konfiguriert werden; das Netzwerk ist aber flexibel konfigurierbar (z.B. nur SIS, nur Internet, Internet und SIS).

Quelle: gematik, Informationsblatt Anschluss einer medizinischen Einrichtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Überblick Betriebsarten Konnektor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Reihenbetrieb</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Schutz durch Sicherheitsfunktionen des Konnektors</td>
</tr>
<tr>
<td>Secure Internet Service</td>
</tr>
<tr>
<td>Nutzung von Internetdiensten außerhalb des Secure Internet Service</td>
</tr>
<tr>
<td>Einrichtungs- und Administrationsaufwand</td>
</tr>
<tr>
<td>Empfehlung für</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: gematik, Informationsblatt Anschluss einer medizinischen Einrichtung
75. Welche technische Ausstattung benötige ich?

Für die Standard-TI-Anbindungsvariante benötigen Sie neben einem regulären Internetanschluss (einfacher DSL-Anschluss ist ausreichend) einen für die TI zugelassenen sogenannten Konnektor, ein für die TI zugelassenes stationäres Kartenlesegerät (sogenannter eHealth-Kartenterminal) und eine SMC-B Karte (Praxisausweis).

Sofern Sie ein mobiles Kartenlesegerät im Einsatz haben, ist auch dieses zukünftig durch ein TI-fähiges mobiles Kartenlesegerät auszutauschen bzw. ein zugelassenes Update durchzuführen. Zudem benötigen Sie für das neue mobile Kartenlesegerät einen weiteren Praxisausweis (SMC-B Karte) oder einen eHBA. Derzeit können Sie noch Ihr altes mobiles Kartenlesegerät nutzen, auch wenn Ihre Praxis bereits an die TI angeschlossen ist.


Auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) muss durch Ihren Anbieter angepasst werden, damit das Auslesen und ggf. Aktualisieren der Versichertenstammdaten möglich sind.

76. Ich möchte meine Praxis im Stand-alone-Szenario mit physischer Trennung zum Internet an die TI anschließen. Was ist dabei zu beachten?


77. Welche Anforderungen müssen die technischen Komponenten erfüllen?


78. Woher bekomme ich die erforderlichen technischen Komponenten?

- Ihr Softwarehaus ist Ihr erster Ansprechpartner für die Bestellung der Komponenten, bei Fragen zur Installation und der Klärung, wann Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) TI-fähig ist.
- Eine Übersicht der bereits zugelassenen Komponenten und Dienste bietet die gematik auf ihrer Homepage an. https://fachportal.gematik.de/zulassungen/
- Bezüglich der Anbieter von Praxisausweisen (SMC-B) informieren Sie sich auf der Internetseite der KBV (www.kvb.de). Hier steht Ihnen in der Rubrik Service / Service für die Praxis / Praxis-IT / Telematikinfrastruktur/ Technische Ausstattung für die TI das
Downloaded document „Liste der zugelassenen Anbieter von Praxisausweisen (SMC-B)” zur Verfügung.


**79. Was sollte vor der Beschaffung der Komponenten besonders beachtet werden?**

**a) Achten Sie auf die Zulassung durch die gematik und QES-Funktionalität**

Es dürfen ausschließlich Komponenten (Konnektoren, stationäre und mobile Kartenterminals bzw. ein Update für das mobile Gerät) 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. Mit dem ersten am Markt verfügbaren Konnektor wird noch keine qualifizierte elektronische Signatur (QES) möglich sein. Hier sollten Ärzte und Psychotherapeuten darauf achten, dass diese Funktionalität zu einem späteren Zeitpunkt kostenlos vom Hersteller nachgerüstet wird.

**b) Prüfen Sie die Zulassung des neuen Kartenterminals**

Eine besonders sorgfältige Prüfung sollte vor der Anschaffung eines stationären oder mobilen Kartenterminals stattfinden, da es auf dem Markt Hersteller/Geräte gibt, die mit der Bezeichnung „eHealth-Kartenterminal“ werben, obwohl diese gegebenenfalls die Zulassung für die TI noch nicht erhalten haben.


**c) Wenden Sie sich an Ihren PVS-Hersteller**

Darüber hinaus kann der Konnektor nur mit einem Praxisverwaltungssystem (PVS) „zusammenarbeiten“, das bereits die notwendigen Anpassungen an die TI erhalten hat. Ob dies auf das in der Praxis verwendete PVS zutrifft, sollte vor dem Kauf eines Konnektors geprüft werden. Ärzte und Psychotherapeuten sollten sich dazu an ihren PVS-Hersteller wenden.
Welche Anbieter bereits eine Bestätigung der gematik haben, dass sie für den Einsatz in der Telematikinfrastruktur geeignet sind, können Sie der Übersicht, welche die gematik auf ihrer Homepage anbietet, entnehmen.

https://fachportal.gematik.de/service/konnektorsimulator-fuer-primaersysteme/liste-der-bestaetigten-primaersysteme/

d) Bestellen Sie alle Komponenten in zeitlichem Zusammenhang

Denn, die Höhe der Finanzierungspauschale richtet sich nicht nach dem Zeitpunkt der Bestellung, sondern nach der Inbetriebnahme. Sämtliche Pauschalen und Zuschläge, die die Krankenkassen Ihnen für den Anschluss und den Betrieb der TI zahlen, erhalten Sie erst ab dem ersten VSD-Abgleich, also wenn Sie die erste elektronische Gesundheitskarte mit Ihrem neuen Kartenterminal eingelesen haben und dabei die Versichertendaten des Patienten auf der Chipkarte automatisch online geprüft wurden.

Diese Regelung gilt auch für den Zuschuss zum elektronischen Heilberufsausweis.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Praxen bis Ende März die notwendigen Verträge verbindlich abschließen müssen, um keine Honorarkürzungen zu riskieren. Unabhängig davon empfiehlt die KVB, die SMC-B- Karte erst ca. vier Wochen vor dem 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.

80. Wann sollte ein Update eines mobilen Kartenterminals zwecks TI-Anbindung erfolgen?

81. Benötige ich ein TI-fähiges mobilen Kartenterminal, um VSDM durchführen zu können?


82. Ich habe neben meiner Hauptbetriebsstätte eine Nebenbetriebsstätte/ Filiale. Wie viele stationäre Kartenlesegeräte und SMC-B Karten sind erforderlich?

Sie benötigen für jede Betriebsstätte (auch Filiale) ein eigenes stationäres Kartenlesegerät sowie für jede Betriebsstättennummer eine eigene SMC-B Karte. D.h. sowohl für die Hauptbetriebsstätte als auch die Nebenbetriebsstätte/Filiale ist jeweils ein stationäres Kartenlesegerät mit jeweils einer eigenen SMC-B Karte je Betriebsstättennummer erforderlich.

83. An meinem Praxisstandort ist kein Internet verfügbar. Was nun?


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


Eine gesonderte Vergütung des Internetanschlusses sieht die Finanzierungsvereinbarung der Telematikinfrastruktur nicht vor. Auch ist sie nicht Bestandteil der vereinbarten Pauschalen für die Erstausstattung und die Betriebskosten.
85. Benötige ich weiterhin KV-SafeNet? 


Unser Tipp an alle Praxen, die sich die TI einrichten lassen: testen Sie bei der TI-Installation mit dem Techniker vor Ort, ob dieser SNK-Zugang wie gefordert funktioniert. Erst wenn sichergestellt wurde, dass die KV-Anwendungen auch wirklich direkt über die TI erreichbar sind, kann der KV-SafeNet Vertrag gekündigt werden.

Der Techniker darf für die Einrichtung des SNK-Zugangs keine zusätzliche Gebühr verlangen, diese Leistung muss er im Rahmen der Installation mit erbringen.

Laut KV-SafeNet-Richtlinie V 3.2 müssen die bestehenden KV-SafeNet-Verträge mit einer Frist von sechs Monaten kündbar sein.

86. Muss ich die von der KV erhaltene Förderung für KV-SafeNet zurückzahlen, wenn ich meinen Anschluss vor Ablauf der verpflichtenden drei Jahre kündige? 

Nein, in diesem Zusammenhang wird es keine Rückforderung der Fördersumme bei vorzeitiger Kündigung der KV-SafeNet Anschlüsse geben.

87. Ich nutze bisher KV-Ident Plus für den Zugang zu Services der KVB sowie den Zugriff auf das Sichere Netz der KVen (SNK). Kann ich den KV-Ident Plus Token trotz der Anbindung an die TI weiter nutzen? 


88. Kann ich mit meinem an die TI angeschlossenen Computer das „freie“ Internet nutzen? 

Ja, Beim Reihenbetrieb mit Netzwerktrennung wird zusätzlich zum Praxisnetzwerk im Reihenbetrieb (LAN 1) ein „Internet-PC“ an den Praxis-Router angeschlossen (LAN 2), der somit getrennt vom Konnektor / SIS / TI läuft und damit auch nicht abgesichert ist. Über diesen vom Praxisnetzwerk getrennten PC ist die Nutzung des Internets uneingeschränkt möglich. Bei dieser Betriebsart ist der Rechner mit dem Praxisverwaltungssystem (PVS)

Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.
analog zum Reihenbetrieb durch die Konnektor-Firewall geschützt. Zum Schutz des Internet-PCs sind zusätzliche Maßnahmen wie Firewall und Virenscanner erforderlich.

Im **Parallelbetrieb** sind alle Komponenten des Praxisnetzwerkes wie Computer und Kartenlesegeräte mittels eines Routers/Switch miteinander verbunden und hängen direkt am Internet. Parallel dazu wird der Konnektor ebenfalls an den Router angeschlossen. D.h. das Praxisnetzwerk hängt nicht am Konnektor, sondern am Router. Internetnutzung ist somit vom Praxisnetzwerk aus uneingeschränkt möglich. Damit sind sämtliche Updates (PVS, Betriebssystem, Virenschutz, etc.) auch über diesen Weg einspielbar.

Da der Konnektor in diesem Fall nicht das Praxisnetzwerk schützt, sind gesonderte Sicherheitsmaßnahmen wie Firewall und Virenscanner zwingende Voraussetzung für diese Betriebsart. Alle Netzwerkkomponenten müssen unterschiedlich / eigenständig konfiguriert werden; das Netzwerk ist aber flexibel konfigurierbar (z.B. nur SIS, nur Internet, Internet und SIS).

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


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

90. **Kann die TI mit einem Internet-Stick über das Mobilfunknetz verwendet werden?**


91. **Was ist ein Konnektor? Wozu benötige ich einen Konnektor?**

92. **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 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 Fremd-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-Hersteller, um zu klären, ob sich Wartungs- bzw. Betriebskosten Ihrer Praxissoftware evtl. erhöhen, falls Sie die TI-Komponenten eines anderen Herstellers einsetzen.

93. **Muss ich mein altes stationäres Lesegerät austauschen, obwohl es ein eHealth Kartenterminal ist?**

Ja, dies ist der Fall. eHealth-Kartenterminal bedeutet lediglich, dass es sich um ein Kartenterminal handelt, welches für das Auslesen von eGK zertifiziert ist. eGK werden seit dem Jahr 2011 von den Krankenkassen an ihre Mitglieder ausgegeben. Ein Austausch derartiger Kartenterminals beim Übergang auf die TI gemäß § 291a SGB V ist notwendig, da die Geräte nicht migrationsfähig sind. Die Hersteller müssen die Geräte zunächst für die TI neu zertifizieren lassen.

94. **Muss ich mein mobiles Lesegerät austauschen?**

95. **Wann kann das Ersatzverfahren angewendet werden?**

Das Ersatzverfahren kann angewendet werden, wenn

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

96. **Was ist ein „virtuelles privates Netzwerk“ (VPN)?**

Mit Hilfe einer speziellen Software (im Rahmen der TI im Konnektor konfiguriert) wird über das öffentliche Internet eine Ende-zu-Ende-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 Sicherheit der Authentizität, Vertraulichkeit und Integrität sichergestellt. Authentizität bedeutet die Identifizierung von autorisierten Nutzern und die Überprüfung der Daten, dass sie nur aus der autorisierten Quelle stammen. Integrität bedeutet, dass gewährleistet ist, dass die Daten nicht durch Dritte verändert wurden. Unabhängig von der Infrastruktur sorgen VPNs für die Sicherheit der Daten, die darüber übertragen werden.

97. **Benötige ich zusätzlich zu meinem Internet-/SafeNet-Anschluss einen VPN-Zugangsdienst?**


https://fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/

98. **Gibt es eine Abhängigkeit der TI-Komponenten zum Betriebssystem (z.B. Windows oder Linux) der Praxis-PCs?**


In Praxen mit laufendem Primärsystem muss diese Frage nicht gestellt werden. Sowie ein Arzt-Informationssystem (AIS) funktionsfähig in Betrieb ist, sind auch für die TI alle generellen Betriebssystemvoraussetzungen gegeben. Das Betriebssystem Windows XP ist aus

99. Gibt es bauliche Anforderungen an die Einsatzumgebung des Konnektors?


100. Ist nach der Zwischenschaltung des Konnektors noch eine Fernwartung des PVS möglich?

Ja, eine Fernwartung des PVS ist grundsätzlich weiterhin möglich. Diese Anforderung wurde in der Testregion Nordwest erfolgreich erprobt.

101. 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) eingesetzt werden kann, oder ob pro Betriebsstätte jeweils ein Konnektor erforderlich ist.

102. Wie viele stationäre Kartenlesegeräte können an einen Konnektor angeschlossen werden?

Nach uns vorliegenden Informationen können an einen Konnektor bis zu ca. 20 stationäre Kartenlesegeräte angeschlossen werden. Besprechen Sie diese Frage bitte auch noch einmal mit Ihrem IT-Systembetreuer.

103. Kann ich mir mit meinem Kollegen aus der Praxisgemeinschaft einen Router teilen, wenn wir 2 unterschiedliche Software Systeme und 2 Konnektoren einsetzen?

104. Gibt es eine Garantie auf die Konnektoren und wenn ja wie lange?

Die Gewährleistungsduer erfragen Sie bitte bei Ihrem Komponentenanbieter.

105. Was passiert, wenn nach Ablauf der Gewährleistungsfrist eine Komponente (z. B. Konnektor) ausgetauscht werden muss?

Sollte eine ganze Serie von Konnektoren nach Ablauf der gesetzlichen Gewährleistungszeit durch den Hersteller nicht mehr funktionsfähig sein, werden die Vertragspartner (KBV und GKV-Spitzenverband) umgehend Verhandlungen zur Anpassung der Finanzierungsvereinbarung aufnehmen.

IV. Fragen zum Praxisausweis (SMC-B Karte)

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


107. Wo kann ich den Praxisausweis bestellen?


108. Wie geht es nach der Bestellung weiter?

Nachdem der Antrag von Ihnen ausgefüllt und eingereicht wurde, holt der Kartenhersteller bei der zuständigen KV die Bestätigung darüber ein, dass der Antragsteller tatsächlich Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut oder ärztlicher Leiter eines MVZ ist und damit Anspruch
auf einen Praxisausweis hat. So soll sichergestellt werden, dass nur berechtigte Nutzer Zugang zur TI erhalten.


Nachdem die KVB Ihre Antragsdaten gegenüber dem Kartenanbieter bestätigt hat, erhalten Sie von der KVB ein separates Anschriften mit dem wir Sie über die Freigabe Ihres Antrages und die weiteren Schritte informieren.

109. Wie viele Praxisausweise benötige ich?

Es ist nur 1 Praxisausweis pro BSNR erforderlich, auch wenn mehrere stationäre Kartenlesegeräte in der Praxis eingesetzt werden. Pro Betriebsstätte wird die Pauschale auch nur für eine SMC-B Karte ausgezahlt.

Pro Betriebsstättennummer muss ein Antrag gestellt werden. Es ist leider nicht möglich, mehrere Betriebsstättennummern in einen Kartenantrag anzugeben.


110. 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 Verlust der Vorgangsnummer an die KVB.

111. Wo finde ich meine Vorgangsnummer?

Die Vorgangsnummer ist in dem PDF Dokument ersichtlich, welches nach Antragstellung abgespeichert oder ausgedruckt werden sollte. Wurde das PDF Dokument nicht ausgedruckt, kann die Vorgangsnummer bei der KVB erfragt werden.
112. Ich habe 2 SMC-B Karten oder mehr bestellt, benötige aber nur 1 SMC-B Karte, was kann ich tun?


113. In welchem Status befindet sich meine Bestellung?

Der Status der Bestellung kann im Antragsportal des jeweiligen Kartenherstellers eingesehen werden.

114. Ich habe meine SMC-B Karte bestellt, wann erhalte ich diese?

Die Zustellung der Karte ab Freigabe der KVB erfolgt - je nach Kartenhersteller - spätestens nach 4 Wochen.

115. Ich konnte die Zustellung der Karten nicht annehmen, was passiert jetzt?

Sollte die Zustellung z. B. aufgrund des Praxisurlaubes oder nicht Anwesenheit nicht angenommen werden können, geht der Brief an die zuständige Postfiliale. Eine Nachricht über die Nichtzustellung sollte vom Briefträger hinterlassen werden. Innerhalb 1 Woche kann das Einschreiben auf der Postfiliale abgeholt werden. Wird der Brief nicht innerhalb 1 Woche abgeholt, geht er zurück an den Kartenhersteller). Diese versenden das Einschreiben umgehend erneut.

116. Ist mein Antrag angekommen?

Sobald Sie den Antrag abgeschickt haben, erhalten Sie eine Bestätigungsmail. Sehen Sie ggf. auch im SPAM-Ordner nach.

117. Kann der Antrag noch geändert werden, auch wenn dieser von der KVB schon freigegeben wurde?

Ein bereits von der KV freigegebener Antrag ist nicht mehr änderbar! Die Kartenhersteller beginnen nach der Freigabe durch uns mit der Produktion der beantragten Karte/ Karten.

118. Ich habe in meinem Antrag etwas falsch eingegeben bzw. eine Angabe (z.B. Bestellcode) vergessen. Wie kann ich den Antrag ändern?

119. Der Bestellcode wird nicht angenommen (sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben), was kann ich tun?


120. Welchen Praxisausweis (SMC-B) sollen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung nutzen?

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


121. Müssen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung den zahnärztlichen UND ärztlichen Praxisausweis nutzen?


122. In unserer Gemeinschaftspraxis ist sowohl ein Arzt als auch ein Psychotherapeut tätig. Welchen Kartentyp muss ich bei der Beantragung wählen?

In diesem Fall wählen Sie bitte bei der Beantragung im Portal des Kartenherstellers den Kartentyp für die Arztpraxis.

123. Wann muss eine SMC-B Karte gesperrt werden und an wen kann ich mich für die Sperrung der Karte wenden?

Eine Sperrung der SMC-B Karte kann aus folgenden Gründen notwendig werden:
- Der Praxisinhaber stellt seine Tätigkeit ein (BSNR wird beendet)
- Karte verloren
- BSNR ändert sich

Die Sperrung der Karte kann durch die KV erfolgen oder durch Sie über das Antragsportal Ihres Anbieters.

124. Was muss getan werden, wenn der Antragsteller der SMC-B Karte z.B. die Gemeinschaftspraxis verlässt?

Da die SMC-B Karte als Praxisausweis einer Betriebsstättennummer zugeordnet ist, verbleibt die Karte in der Praxis.

V. Weitere Fragen

125. Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg (MKG) und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Was muss ich tun wenn ich eine Doppelzulassung habe (ärztliche und zahnärztliche)?

In der Finanzierungsvereinbarung TI, vereinbart zwischen KBV und GKV-Spitzenverband, ist geregelt, dass Vertragsärzte, die gleichzeitig über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen, nach den Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung abrechnen. (§ 1, Abs. (4) Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 Satz 5 SGB V). Es erfolgt keine Finanzierung über die KVB.


Ein Unterschied besteht für die Ausgabe der SMC-B Karte.

Im Falle eine Nicht-Durchführung des VSDM erfolgt eine Honorarkürzung der vertragsärztlichen Leistungen durch die KVB.

126. Muss ich als Laborarzt, Pathologe oder Anästhesist VSDM machen?

Grundsätzlich besteht für alle Vertragsärzte die Pflicht am VSDM teilzunehmen, sofern es in Ihrem Versorgungskontext möglich ist. Im Falle einer Behandlung, in der ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (z. B. Laborüberweisung) nicht erfolgt, ergeben sich Ausnahmen aus
Anlage 4a zum BMV-Ä, die KBV und die Krankenkassen bezüglich der Regelungen zum VSDM angepasst haben.


Laborärzte und Anästhesisten werden dennoch für den Anschluss an die TI ausgestattet und erhalten die entsprechende Förderung, damit sie andere Anwendungen in der TI als das VSDM nutzen können.


127. Was schützt die vorhandenen informationstechnischen Systeme von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern vor Hacker-Angriffen?


Durch die Zertifizierungsverfahren und die dafür notwendige Sicherheitsüberprüfung für die Herstellung und den Betrieb von Produkten der TI und Diensten gewährleistet die gematik, dass die sensiblen Informationen von Versicherten vor unbefugtem Zugriff sicher sind. Produkte wie die Gesundheitskarten und Kartenterminals müssen aufwändige Testverfahren bestehen, um eine Zulassung zur Telematikinfrastruktur zu erhalten.


Durchgeführte Gutachten und Analysen der Sicherheitsarchitektur bestätigen das hohe Schutzniveau für die medizinischen Daten. Der Zugang über die Gesundheitskarte und die Verschlüsselungs- und Anonymisierungstechniken sichern das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten.

128. Stimmt es, dass z.B. „Bundestrojaner“ u.U. auf unseren Praxisservern platziert werden können?


Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (www.bsi.de) sowie der CERT-Bund (www.buerger-cert.de/) veröffentlichen bei Bedarf tagesaktuelle Informationen und Warnmeldungen.

VI. Betrieb - Telematikinfrastruktur

129. Welche Prüfungsnachweise gibt es für die Abrechnung?

Wenn die Praxis das VSDM durchgeführt hat, generiert das System einen Prüfungsnachweis, der im PVS gespeichert und mit der Abrechnung an die KV übermittelt wird. Der Prüfungsnachweis ist mit einem Zahlencode versehen, der für unterschiedliche Ergebnisse steht.

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.

Die folgende Übersicht zeigt die möglichen Prüfungsnachweise:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zahlencode</th>
<th>VSDM-Ergebnis</th>
</tr>
</thead>
</table>

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 Konnektors keine VSDM-Anfragen mehr durchgeführt.

130. Welche Fehlermeldungen können auftreten?

Beim Einlesen der Karte können verschiedene Fehler auftreten, die entsprechende Meldungen im PVS auslösen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fehlermeldung</th>
<th>Bemerkung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Karte defekt</td>
<td>Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an, d. h. die Daten müssen händisch erfasst werden.</td>
</tr>
<tr>
<td>Konnektor oder Kartenterminal defekt</td>
<td>Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

131. Wie lange dauert das VSDM?

Vorgaben an die Hersteller der Technik sehen vor, dass die Online-Prüfung nicht länger als fünf Sekunden dauern soll; mit Aktualisierung maximal 13 Sekunden. Trotzdem kann es in der Anfangszeit zu Verzögerungen kommen.

132. An wen wende ich mich bei technischen Störungen?

Bei technischen Störungen wenden Sie sich als erstes an Ihren Systembetreuer.

133. Ist eine Übernahme/Übergabe der TI-Komponenten möglich?

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).

134. Wer ist der Betreiber des Servers?

Der Betreiber des Servers ist die Firma Arvato (Bertelsmann), i.A. der gematik GmbH

135. Was muss ich tun, wenn eine für das Einlesen der eGK erforderliche Komponente (z.B. stationäres Kartenlesegerät) defekt ist?

Wie in der Anlage 4a Bundesmantelvertrag-Ärzte (Stand 01.01.2018) beschrieben, kommt wie bisher auch das Ersatzverfahren zum Einsatz.

136. Gibt es eine Ausfallpauschale z. B. bei technischen Störungen?

Nein. In der Finanzierungsvereinbarung ist geregelt, dass sich die Vertragspartner einig sind, dass für die Installation sowie möglichen Ausfallzeiten der Vertragsarztpraxis bedingt durch die Einrichtung der Komponenten Aufwendungen und Kosten entstehen. Aus diesem Grunde wurde hierfür die TI-Startpauschale in Höhe von 900,00 € (einsmalig) festgesetzt. Weitere Pauschalen für Ausfallzeiten im Regelbetrieb aufgrund technischer Störungen sind nicht enthalten.