

FAQs - Telematikinfrastuktur

Version 1.16, Stand: 12.02.2019

Inhalt

FAQs - Telematikinfrastuktur	1
I. Allgemeine Fragen	7
1. Was ist die Telematikinfrastuktur (TI)?	7
2. Wer betreibt die Telematikinfrastuktur?	7
3. Warum wird die TI eingeführt?	7
4. Welche Anwendungen bieten die TI und die eGK?	7
5. Wer muss an der TI teilnehmen?	8
6. Was muss ich machen, wenn ich mich für die Anbindung an die TI ausstatten will?	8
7. Wie / wo / wann erhalte ich weitere Informationen?	8
8. Bis wann muss ich meine Praxis auf die TI umgestellt haben?	9
9. Muss ich die rechtsverbindliche Bestellung der erforderlichen TI-Komponenten bis Ende März nachweisen?	9
10. NEU: 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?	9
11. NEU: Wie kann ich den verbindlichen Vertragsabschluss zum Erwerb der erforderlichen TI-Komponenten nachweisen?	9
12. NEU: Ich habe kein Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ bekommen. Was muss ich tun?	10
13. NEU: Ich habe das Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“ verloren. Was muss ich tun?	10
14. NEU: Bekomme ich eine Eingangsbestätigung über die fristgerechte Einreichung des Formulars „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“?	10
15. Welche Alternative habe ich zur TI?	10
16. Was passiert, wenn ich meine Praxis nicht auf die TI umstelle?	10
17. Wie wird die Honorarkürzung ab 01.07.2019 umgesetzt und wohin wird das Geld fließen? Wird auch dann das Honorar gekürzt, wenn ich in meiner Hauptbetriebsstätte das VSDM durchführe und in meiner Filiale nicht?	11
18. Ich gebe in Kürze meine Praxistätigkeit auf. Welche Übergangsfristen gibt es?	11
19. Was ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)?	11
20. Wer muss das VSDM ab 01.07.2019 verpflichtend durchführen?	11

21. Wir sind eine ermächtigte Einrichtung, müssen wir das VSDM durchführen?	13
22. Wer ist für die Erstattung der Kosten von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen zuständig?	13
23. Welche Frist besteht für ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, sich an die TI anzubinden und VSDM durchzuführen?	13
24. Wir sind ein MVZ. Haben wir weiterhin Anspruch auf Kostenerstattung über die KBV-TI-Finanzierungsvereinbarung?	13
25. Ich bin in einer Hauptbetriebsstätte und einer Nebenbetriebsstätte oder Filiale tätig. Muss ich auch in einer Nebenbetriebsstätte oder Filiale den VSD-Abgleich durchführen?	14
26. Ich bin Belegarzt an einem Krankenhaus. Muss ich dort ebenfalls den VSD-Abgleich durchführen und mich dafür ausstatten?	14
27. Ich bin Poolarzt. Muss ich den VSD-Abgleich durchführen und mich dafür mit den notwendigen Komponenten ausstatten? Bekomme ich für den Anschluss an die TI die festgelegten Pauschalen ausgezahlt?	14
28. Wie funktioniert das VSDM?	14
29. Wie lang dauert der VSD-Abgleich?	15
30. Benötige ich auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)?	15
31. Wo kann ich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) beantragen?	15
32. Gibt es eine Abhängigkeit der TI-Komponenten zum Betriebssystem der Praxis-PCs? 16	
33. Werden die KVB Bereitschaftspraxen an die TI angebunden?	16
34. Ist eine Praxis für die Sicherheit der Telematikinfrastruktur (TI) verantwortlich?? ..	16
35. Wer haftet im Falle einer Sicherheitslücke im System (z. B. Datenverlust, Ausspähung von Daten etc.)?	16
36. Meine Praxis ist bereits an die TI angebunden, seitdem können oftmals die eGKs nicht eingelesen werden, was kann ich tun?	16
37. Warum sind ab Januar 2019 nur noch eGK G2 Karten gültig?	17
38. Warum kann ich ab Januar 2019 nur noch eGK G2 Karten einlesen?	17
39. Woran erkenne ich, ob es sich um eGK G1+ oder G2 handelt?	18
40. Sind eGK G1+ Karten nur für Praxen nicht einlesbar, die an die TI angeschlossen sind?	18
41. Sind Patienten, die 2019 noch immer eGK G1+ Karten besitzen, trotzdem krankenversichert?	18
42. Können Krankenversicherungskarten (KVK) sonstiger Kostenträger weiterhin eingelesen werden?	19
43. Ist das VSDM mit der Datenschutzgrundverordnung vereinbar?	19
44. Erhalte ich die Pauschalen für die Betriebskosten auch bei Ruhen der Zulassung weiterbezahlt?	19
II. Fragen zu Kosten und Finanzierung	20

45. Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI? 20
46. Ist in der Finanzierungsvereinbarung ein Enddatum für die Auszahlung der Pauschalen für die Erstausrüstung sowie den laufenden Betrieb festgelegt? 20
47. Welche einmaligen Pauschalen für die Anbindung der Praxen an die TI werden erstattet? 20
48. Was ist der Komplexitätszuschlag? 22
49. Wie kann ich ermitteln, wie viele Pauschalen für stationäre Kartenlesegeräte ich erstattet bekomme? 23
50. Welche Pauschalen für den laufenden Betrieb werden erstattet? 23
51. Warum werden die Betriebskostenpauschalen im ersten Quartal der VSDM-Durchführung gekürzt und in welcher Höhe? 24
52. 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? 25
53. Welche Praxen haben Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für den Konnektor und stationäre Kartenterminals, die dazugehörige Betriebskostenpauschale und TI-Startpauschale? 25
54. Wer hat außerdem Anspruch auf die genannten Pauschalen? 25
55. Haben Notfallambulanzen Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für die TI-Anbindung? 26
56. Erhalten auch Bereitschaftspraxen, die keine Eigeneinrichtung der KVB sind, die Pauschalen zur Ausstattung mit den notwendigen TI-Komponenten zur Durchführung des VSDM erstattet? 26
57. Die Höhe der Pauschale für stationäre Kartenlesegeräte hängt von der Anzahl der Ärzte in der Praxis ab. Werden Sicherstellungsassistenten, Ausbildungsassistenten und Weiterbildungsassistenten bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte berücksichtigt? .. 26
58. Wer hat Anspruch auf mobile Kartenterminals samt Betriebskosten für SMC-B? 26
59. Wer hat Anspruch auf eine Pauschale für den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)? 27
60. Wie bekomme ich die Pauschalen für die Erstausrüstung sowie die Betriebskostenpauschalen erstattet? 27
61. 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 Erstausrüstung möglich? 28
62. Wird die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät inkl. der Quartalspauschale für eine SMC-B Karte ebenfalls für das Quartal des ersten VSD-Abgleichs ausgezahlt? .. 28
63. Erfolgt die Auszahlung für mobile Kartenlesegeräte ebenso automatisch wie für stationäre Geräte? 28
64. Werden die Quartalspauschalen für ein mobiles Kartenlesegerät auch ausgezahlt, wenn ich in einem Quartal nicht die erforderlichen GOPen für Hausbesuche abrechne? 29
65. Muss ich beim ersten VSD-Abgleich für den Nachweis in der Abrechnung etwas beachten? 29

66. Wieviel kostet ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)?.....	29
67. Muss ich die erhaltenen Pauschalen zurückzahlen, wenn ich meine vertragsärztliche Tätigkeit beende oder sich die Anzahl der Ärzte in meiner Praxis verringert?	29
68. Mir liegt ein Angebot zur Anbindung an die TI vor, dass nicht kostendeckend ist. Soll ich das Angebot annehmen? Was empfiehlt die KVB?.....	30
69. Erhalte ich für einen ausgelagerten Praxisraum ebenfalls die Pauschalen für die Erstausrüstung zur Anbindung an die TI?	30
70. Wir sind eine Praxisgemeinschaft mit zwei separaten Betriebsstättennummern und wollen gemeinsam einen Konnektor verwenden. Wie viele Pauschalen für den Konnektor werden erstattet?	30
71. Wir sind eine KV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Von welcher KV erhalten wir die Pauschalen?	30
72. Wie oft muss ich jedes Quartal den VSD-Abgleich durchführen, damit die Pauschalen für die laufenden Betriebskosten quartalsweise erstattet werden?	31
73. Werden die TI-Pauschalen bei der Berechnung der Verwaltungskosten einbezogen?.	31
74. Wie kann ich im Honorarbescheid nachvollziehen, welche Pauschalen in welcher Höhe mir für die Anbindung an die TI ausgezahlt wurden?.....	31
III. Fragen zur Technik.....	32
75. Welche technische Ausstattung benötige ich?	32
76. Welche Anforderungen müssen die technischen Komponenten erfüllen?.....	32
77. Woher bekomme ich die erforderlichen technischen Komponenten?	32
78. Was sollte vor der Beschaffung der Komponenten besonders beachtet werden?.....	33
79. Wann sollte ein Update eines mobilen Kartenterminals zwecks TI-Anbindung erfolgen?	34
80. Benötige ich ein TI-fähiges mobiles Kartenterminal, um VSDM durchführen zu können?	34
81. Ich habe neben meiner Hauptbetriebsstätte eine Nebenbetriebsstätte/ Filiale. Wie viele stationäre Kartenlesegeräte und SMC-B Karten sind erforderlich?	35
82. An meinem Praxisstandort ist kein Internet verfügbar. Was nun?	35
83. Meine Praxis hat bisher keinen Internetanschluss. Wird mir nun auch ein Internetanschluss finanziert?	35
84. Benötige ich weiterhin KV-SafeNet?	35
85. Muss ich die von der KV erhaltene Förderung für KV-SafeNet zurückzahlen, wenn ich meinen Anschluss vor Ablauf der verpflichtenden drei Jahre kündige?.....	36
86. 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?.....	36
87. Kann ich mit meinem an die TI angeschlossenen Computer das „freie“ Internet nutzen?	36
88. Kann ich in meiner Praxis das freie Internet nutzen?	36
89. Wie schnell muss mein Internet sein, welche Bandbreite ist für die TI erforderlich? ..	36

90. Kann die TI mit einem Internet-Stick über das Mobilfunknetz verwendet werden? ...	37
91. Was ist ein Konnektor? Wozu benötige ich einen Konnektor?.....	37
92. Muss ich die Komponenten aus dem Komplettpaket meines PVS-Anbieters anbinden oder kann ich auch die Ausstattung anderer Anbieter kaufen?.....	37
93. Muss ich mein altes stationäres Lesegerät austauschen, obwohl es ein eHealth Kartenterminal ist?.....	37
94. Muss ich mein mobiles Lesegerät austauschen?	38
95. Wann kann das Ersatzverfahren angewendet werden?.....	38
96. Was ist ein „virtuelles privates Netzwerk“ (VPN)?	38
97. Benötige ich zusätzlich zu meinem Internet-/SafeNet-Anschluss einen VPN-Zugangsdienst?	39
98. Gibt es eine Abhängigkeit der TI-Komponenten zum Betriebssystem (z.B. Windows oder Linux) der Praxis-PCs?.....	39
99. Gibt es bauliche Anforderungen an die Einsatzumgebung des Konnektors?.....	39
100. Ist nach der Zwischenschaltung des Konnektors noch eine Fernwartung des PVS möglich?	39
101. Kann ich einen Konnektor für mehrere Betriebsstätten verwenden?.....	39
102. Wie viele stationäre Kartenlesegeräte können an einen Konnektor angeschlossen werden?	39
103. Kann ich mir mit meinem Kollegen aus der Praxisgemeinschaft einen Router teilen, wenn wir 2 unterschiedliche Software Systeme und 2 Konnektoren einsetzen?.....	40
104. Gibt es eine Garantie auf die Konnektoren und wenn ja wie lange?.....	40
105. Was passiert, wenn nach Ablauf der Gewährleistungsfrist eine Komponente (z. B. Konnektor) ausgetauscht werden muss?	40
IV. Fragen zum Praxisausweis (SMC-B Karte)	40
106. Was ist der Praxisausweis (SMC-B Karte) und wofür benötige ich ihn?.....	40
107. Wo kann ich den Praxisausweis bestellen?.....	40
108. Wie geht es nach der Bestellung weiter?	41
109. Wie viele Praxisausweise benötige ich?	41
110. An wen kann ich mich bei Fragen zu dem Praxisausweis wenden?	41
111. Wo finde ich meine Vorgangsnummer?	41
112. Ich habe 2 SMC-B Karten oder mehr bestellt, benötige aber nur 1 SMC-B Karte, was kann ich tun?	42
113. In welchem Status befindet sich meine Bestellung?.....	42
114. Ich habe meine SMC-B Karte bestellt, wann erhalte ich diese?.....	42
115. Ich konnte die Zustellung der Karten nicht annehmen, was passiert jetzt?.....	42
116. Ist mein Antrag angekommen?	42
117. Kann der Antrag noch geändert werden, auch wenn dieser von der KVB schon freigegeben wurde?	42

118. Ich habe in meinem Antrag etwas falsch eingegeben bzw. eine Angabe (z.B. Bestellcode) vergessen. Wie kann ich den Antrag ändern?	42
119. Der Bestellcode wird nicht angenommen (sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben), was kann ich tun?	43
120. Welchen Praxisausweis (SMC-B) sollen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) mit Doppelzulassung nutzen?	43
121. Müssen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen mit Doppelzulassung den zahnärztlichen UND ärztlichen Praxisausweis nutzen?	43
122. In unserer Gemeinschaftspraxis ist sowohl ein Arzt als auch ein Psychotherapeut tätig. Welchen Kartentyp muss ich bei der Beantragung wählen?	43
123. Wann muss eine SMC-B Karte gesperrt werden und an wen kann ich mich für die Sperrung der Karte wenden?	43
124. Was muss getan werden, wenn der Antragsteller der SMC-B Karte z.B. die Gemeinschaftspraxis verlässt?	44
V. Weitere Fragen	44
125. Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Was muss ich tun wenn ich eine Doppelzulassung habe (ärztliche und zahnärztliche)?	44
126. Muss ich als Laborarzt, Pathologe oder Anästhesist VSDM machen?.....	44
127. Was schützt die vorhandenen informationstechnischen Systeme von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern vor Hacker-Angriffen?.....	45
128. Stimmt es, dass z.B. „Bundestrojaner“ u.U. auf unseren Praxisservern platziert werden können?	46
VI. Betrieb - Telematikinfrastruktur	46
129. Welche Prüfungsnachweise gibt es für die Abrechnung?	46
130. Welche Fehlermeldungen können auftreten?	47
131. Wie lange dauert das VSDM?	47
132. An wen wende ich mich bei technischen Störungen?.....	48
133. Ist eine Übernahme/Übergabe der TI-Komponenten möglich?	48
134. Wer ist der Betreiber des Servers?.....	48
135. Was muss ich tun, wenn eine für das Einlesen der eGK erforderliche Komponente (z.B. stationäres Kartenlesegerät) defekt ist?	48
136. Gibt es eine Ausfallpauschale z. B. bei technischen Störungen?	48

I. Allgemeine Fragen

1. Was ist die Telematikinfrastruktur (TI)?

Die Telematikinfrastruktur (TI) vernetzt alle Akteure des deutschen Gesundheitswesens und gewährleistet den sicheren Austausch von Informationen, da es vom öffentlichen Internet getrennt ist. Die TI ist ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzer (Personen und Institutionen) mit einem elektronischen Ausweis Zugang erhalten. Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau einer sicheren, einrichtungsübergreifenden Kommunikationsinfrastruktur im Gesundheitswesen soll die Grundlage für einen sicheren Austausch wichtiger medizinischer Daten geschaffen werden.

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 Heilberuflern, Kostenträgern und Versicherten. Die gematik entwickelt die übergreifenden IT-Standards für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sowie für den Aufbau und Betrieb einer bundesweiten, möglichst nahtlos zusammenarbeitenden und sektorübergreifenden Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur). Sie trägt dabei die Gesamtbetriebsverantwortung und ist für den künftigen Wirkbetrieb zudem Testzentrum und Zulassungsstelle für alle industriellen Produkte der Telematikinfrastruktur. Gesellschafter der gematik sind die Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens, also der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der Deutsche Apothekerverband.

3. Warum wird die TI eingeführt?

Die digitale Datenautobahn TI soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und den Datenaustausch auch über Sektorengrenzen hinweg erleichtern. Den Aufbau der TI regelt das Sozialgesetzbuch V und hier vor allem der § 291a.

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.

Über die Nutzung der meisten freiwilligen Anwendungen entscheiden Versicherte ganz allein. Nur mit ihrer Zustimmung können beispielsweise Notfalldaten auf der Karte hinterlegt oder eine versichertenbezogene Arzneimitteldokumentation angelegt werden.

Zu den zukünftigen freiwilligen Anwendungen gehören u.a.:

- Daten für die Notfallversorgung (Notfalldaten)
- Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)
- E-Medikationsplan
- Elektronische Patientenakte (ePatientenakte)
- Elektronisches Patientenfach (ePatientenfach)

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.

Die gematik bietet auf ihrer Internetseite <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/> eine Übersicht zu den zugelassenen Komponenten und Diensten an.

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?

Laut E-Health-Gesetz bis spätestens 01.07.2018, da ansonsten 1 % Honorarkürzung droht. Diese Frist wurde zunächst um ein halbes Jahr auf den 1. Januar 2019 verlängert. **Der Bundestag hat im November 2018 neu beschlossen, dass Honorarkürzungen bis zum 30. Juni 2019 ausgesetzt werden. Die Praxen müssen allerdings hierfür bis Ende März 2019 die notwendigen Verträge für den Erwerb eines TI-Komponentenpaketes 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. Spätestens ab dem 1. Juli 2019 müssen alle Praxen VSDM durchführen.**

Unabhängig davon empfiehlt die KVB, die SMC-B- Karte erst ca. vier Wochen vor dem Installationstermin zu bestellen.

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

Praxen sollen diese Information bitte abwarten und nichts Formloses an die KVB senden. Praxen, die fristgerecht TI-Komponenten verbindlich bestellt haben, sollten das Formular unterschrieben bis zum 15. April an die KVB zurückschicken, am besten mit der Sammelerklärung für das 1. Quartal 2019.

10. **NEU:** 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 so bald wie möglich nach.

11. **NEU:** 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 erhalten alle Praxen von der KVB ein Formular „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“, das der vom BMG geforderten Form entspricht.** Praxen sollen diese Information bitte abwarten und nichts Formloses an die KVB senden.

Das Formular sollte unterschrieben bis zum 15. April an die KVB zurückgesandt werden, am besten mit der Sammelerklärung für das 1. Quartal 2019.

12. NEU: 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. NEU: 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.

14. NEU: Bekomme ich eine Eingangsbestätigung über die fristgerechte Einreichung des Formulars „Eigenerklärung Bestellung TI-Komponenten“?

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 01.07.2019) verpflichtet, die Versichertenstammdaten auf der Karte online zu prüfen und ggf. zu aktualisieren. Praxen, die diese Aufgabe nicht erfüllen, drohen Honorarkürzungen von 1 %.

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 wird das Geld fließen? Wird auch dann das Honorar gekürzt, wenn ich in meiner Hauptbetriebsstätte das VSDM durchführe und in meiner Filiale nicht?

Zur Umsetzung der Honorarkürzung liegen uns noch keine Umsetzungsvorgaben/Richtlinien vor, die vorgeben, wie die Honorarkürzung von den KVen umzusetzen ist. 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?

Nach derzeitigen Informationen gibt es keine Übergangsfristen. Nach derzeitiger Gesetzeslage ist die KVB gezwungen, allen zum VSDM verpflichteten Praxen das Honorar um ein Prozent zu kürzen, wenn sie nicht spätestens ab 1. Juli 2019 VSDM durchführen. Praxen, die nicht bis Ende März 2019 die erforderlichen TI-Komponenten verbindlich bestellen, wird das Honorar sogar rückwirkend ab 1. Januar 2019 gekürzt.

Nachzeitigem Stand kann die KVB keinerlei Ausnahmen machen bzw. Übergangsfristen gewähren, auch nicht wegen Praxisaufgabe, -übergabe, Statuswechsel usw.

19. 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.

20. Wer muss das VSDM ab 01.07.2019 verpflichtend durchführen?

Ab dem 01.07.2019 gilt die VSDM-Pflicht für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen mit direktem Arzt-Patienten-Kontakt. Dies beinhaltet zugelassene Ärzte/ Psychotherapeuten und zugelassene

medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten und ermächtigte Einrichtungen.

Zum VSDM sind alle Ärzte und Psychotherapeuten beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal verpflichtet, sofern es in ihrem Versorgungskontext möglich ist. Ist im Versorgungskontext kein Arzt-Patienten-Kontakt vorgesehen oder erfolgt der Arzt-Patienten-Kontakt nicht in den eigenen Praxisräumen (z.B. Anästhesisten oder Versorgung in Pflegeeinrichtungen), ist das VSDM nicht möglich. In diesen Fällen kommt weiterhin ein mobiles Kartenlesegerät zum Einsatz, mit dem kein VSD-Abgleich vorgenommen werden kann. Mobile Kartenlesegeräte arbeiten im Offline-Betrieb und sind nicht VSDM-fähig, da mit diesen Geräten kein Datenabgleich erfolgen kann.

Findet im konkreten Versorgungskontext kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt statt, 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

Bei Laborärzten **kann** die VSDM-Pflicht greifen, insbesondere wenn z. B. Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 19210 „Konsiliarpauschale“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) erbracht werden, bei der ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im obligaten Leistungsinhalt gefordert wird oder wenn Patienten in seltenen Fällen Laborärzte direkt aufsuchen. Für diese seltenen Fälle mit Arzt-Patienten-Kontakt benötigt auch eine Laborpraxis eine TI-Anbindung und muss das VSDM durchführen.

Anästhesisten, die Patienten in der Praxis eines anderen Arztes aufsuchen und dafür ein mobiles Kartenlesegerät verwenden, sind in diesen Fällen von der VSDM-Pflicht ebenfalls ausgenommen. Erfolgt die Behandlung eines Patienten (persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt) allerdings in den eigenen Praxisräumen, so müssen z.B. auch Anästhesisten in der Lage sein, das VSDM durchzuführen. In diesen Fällen (Arzt-Patienten-Kontakt in den eigenen Praxisräumen) besteht dann die Pflicht zur Durchführung des VSDM. Sofern eine Praxis aber **generell** ausschließen kann, Arzt-Patienten-Kontakte zu haben bzw. Leistungen abzurechnen, die laut dem EBM einen Arzt-Patienten-Kontakt erfordern, ist ein Anschluss an die TI nicht unmittelbar zwingend erforderlich. Aber auch wenn es aufgrund der individuellen Versorgungssituation sein kann, dass kein VSDM durchgeführt werden muss (siehe vorstehende Antwort zum VSDM), können perspektivisch andere Anwendungen der TI genutzt werden.

Die KBV empfiehlt auch diesen Praxen, sich ebenfalls an die TI anzubinden. Sie wären dann technisch ausgestattet, um neben dem VSDM zukünftig auch andere Anwendungen der TI zu nutzen. Eine Kostenerstattung werden wir Ihnen nach Vorlage entsprechender Nachweise ermöglichen. Sprechen Sie mit Ihrem PVS-Anbieter, ob und ab wann eine Anbindung an die TI möglich ist.

21. Wir sind eine ermächtigte Einrichtung, müssen wir das VSDM durchführen?

Grundsätzlich sind auch Ermächtigte verpflichtet das VSDM durchzuführen und sich an die TI anzubinden. Ausnahmen bestehen jedoch bei

- eingeschränkten Ermächtigungen z. B. rückenhafte Ermächtigung bis der Zulassungsausschuss neu entscheidet
- zeitlich eingeschränkten Ermächtigungen von < 2 Jahren
- Patientenbezogenen Ermächtigungen (nach Zulassungsende von Psychotherapeuten zur Beendigung der laufenden Analysen)

22. Wer ist für die Erstattung der Kosten von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen zuständig?

Am 31. Dezember 2018 endete der bisherige Anspruch von ermächtigten Ärzten und ermächtigte Einrichtungen auf Erstattung der Kosten nach der KBV-TI-Finanzierungsvereinbarung über die KVen. Seit dem 01.01.2019 wird die Kostenerstattung für diese Gruppen über die DKG-TI-Finanzierungsvereinbarung geregelt. D.h. bereits angeschlossene ermächtigte Ärzte und Einrichtungen dürfte die KVB ab Q1/2019 theoretisch keine Pauschalen mehr auszahlen. Die KBV setzt sich allerdings im Rahmen der Verhandlungen für eine Übergangslösung ein. Sobald wir der KVB das Verhandlungsergebnis und konkrete Informationen dazu vorliegen, werden die ermächtigten Ärzte und ermächtigten Einrichtungen per Rundschreiben informiert.

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

Auch ermächtigte Ärzte und Einrichtungen sind zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) verpflichtet. Mit der Anpassung des § 291 Absatz 2b SGB V im Rahmen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG) wurden die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte, die in einem Krankenhaus tätig sind, und ermächtigte Krankenhäuser von der Honorarkürzung **bis zum 31. Dezember 2019** ausgenommen. Diese Regelung wurde aufgenommen, um eine spätere TI-Ausstattung von Krankenhäusern mit leistungsfähigeren Konnektoren zu ermöglichen und eine Doppelausstattung (mit einem Einbox-Konnektor und einem Rechenzentrums-Konnektor) zu.

24. Wir sind ein MVZ. Haben wir weiterhin Anspruch auf Kostenerstattung über die KBV-TI-Finanzierungsvereinbarung?

Ja. Die TI-Finanzierungsvereinbarung der DKG sieht zwar auch eine Kostenerstattung für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) vor, sofern diese an die IT-Strukturen eines Krankenhauses angebunden sind (vgl. § 3 Absatz 2 DKG-TI-Finanzierungsvereinbarung). Da es sich bei MVZ aber nicht um ermächtigte Einrichtungen handelt, spiegelt sich diese Regelung bisher nicht in der KBV-TI-Finanzierungsvereinbarung wider. Deshalb haben alle MVZ – unabhängig von der Trägerschaft und der IT-Struktur – über den 31. Dezember 2018 hinaus

weiterhin Anspruch auf eine Kostenerstattung basierend auf Anlage 32 BMV-Ä (sowohl Erstausrüstung als auch Betriebskosten).

Das bedeutet allerdings auch für alle MVZ, dass die Pflicht zum VSDM ab dem 1. Januar 2019 und die damit verbundenen Regelungen zu den Honorarkürzungen bestehen bleiben. Wie bei allen Vertragsärzten gilt auch für MVZ, dass bis zum 30. Juni 2019 von Honorarkürzungen abzusehen ist, wenn sie gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie bereits vor dem 1. April 2019 alle erforderlichen Komponenten zur Durchführung des VSDM verbindlich bestellt haben. Ansonsten müsste die Kassenärztlichen Vereinigung das Honorar rückwirkend ab 1. Januar 2019 um ein Prozent kürzen.

25. Ich bin in einer Hauptbetriebsstätte und einer Nebenbetriebsstätte oder Filiale tätig. Muss ich auch in einer Nebenbetriebsstätte oder Filiale den VSD-Abgleich durchführen?

Der VSD-Abgleich ist bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal durchzuführen. Bei dieser Vorgabe gibt es keine Unterscheidung, ob dieser Arzt-Patienten-Kontakt in der Hauptbetriebsstätte oder in einer Nebenbetriebsstätte oder Filiale stattfindet. Auch in den Nebenbetriebsstätten oder Filialen sind die technischen Voraussetzungen zu schaffen, um bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal den VSD-Abgleich durchführen zu können.

26. 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.

27. Ich bin Poolarzt. Muss ich den VSD-Abgleich durchführen und mich dafür mit den notwendigen Komponenten ausstatten? Bekomme ich für den Anschluss an die TI die festgelegten Pauschalen ausgezahlt?

Poolärzte müssen kein VSDM durchführen. Ob eine freiwillige Anbindung an die TI finanziert wird, befindet sich derzeit noch in Klärung. Die mobilen Kartenlesegeräte können erst einmal weiter verwendet werden.

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

28. Wie funktioniert das VSDM?

Durch eine geschützte direkte Online-Verbindung der Praxis mit dem jeweiligen Versichertenstammdatendienst der Krankenkasse wird in Echtzeit („online“) geprüft, ob die auf der eGK eines Patienten gespeicherten Versichertenstammdaten aktuell sind bzw. ob überhaupt ein gültiges Versicherungsverhältnis besteht. Mit dieser Anwendung kann eine

eGK ggf. auch aktualisiert oder gesperrt werden. Ein Austausch der Karte – zum Beispiel bei Adress- oder Statusänderungen – ist dann nicht mehr notwendig.

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 Prüfnachweis auf die eGK geschrieben oder an das PVS übermittelt. Die eGK wird wie gewohnt aus dem Kartenterminal entnommen.

29. 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.

30. 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 Landesärztl. beziehungsweise Psychotherapeutenkammer. Zukünftig (ab Einführung der neuen Kartengeneration eHBA 2) kann mit einem eHBA auch das TI-fähige mobile Kartenlesegerät betrieben werden.

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

Das Antragsverfahren für den eHBA erfolgt ähnlich wie beim "normalen" Arzt- bzw. Psychotherapeutenausweis über die zuständige Landeskammer.

- Bayerische Landesärztekammer
- Psychotherapeutenkammer Bayern

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

32. Gibt es eine Abhängigkeit der TI-Komponenten zum Betriebssystem der Praxis-PCs?

Nein, weder der Konnektor noch der VPN-Zugangsdienst benötigen ein definiertes Betriebssystem in der Praxis. Sofern das PVS (auch schon heute) ein bestimmtes Betriebssystem voraussetzt, kann dieses weiter verwendet werden.

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 Sicherheitsgründen nicht zu empfehlen, da seitens Microsoft keine Sicherheitsupdates mehr zu erhalten sind.

33. 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.

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

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz (BfDI) hat zu dieser Frage Stellung genommen. Die Stellungnahme wurde im änd (Ärztlichendienst) vom 30.06.18 veröffentlicht. Nach dieser Stellungnahme endet die Verantwortung der Praxis am Konnektor. Ab dem Konnektor liegt die Verantwortung für den sicheren Betrieb der TI bei der gematik und weiteren Netzanbietern.

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

Grundsätzlich ist jeder, der Daten verarbeitet, egal um welche Daten es sich handelt (digital oder analog), auch für diese verantwortlich. In Bezug auf die Telematikinfrastruktur ist hierbei entscheidend, wo sich ein möglicher Angriff auf die Daten ereignet. Sollte es auf Grund fehlender Datenschutzmaßnahmen innerhalb des Praxisnetzwerks, z.B. fehlende Absicherung der Hard- oder Software mittels Firewall, Zugriffsbeschränkung o.ä., zu einem Missbrauch kommen, ist hier die Praxis bzw. der verantwortliche Arzt/Träger zur Rechenschaft zu ziehen. Sollte es einen Datenangriff aufgrund von Sicherheitslücken in der zentralen Telematikinfrastruktur geben - auch wenn diese dann bis in die Praxis reichen - sind die Betreiber der zentralen Dienste verantwortlich.

Jeder hat zum Schutz seiner und anderer Daten, geeignete und zumutbare Mittel einzusetzen, um Missbrauch vorzubeugen.

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

Sollten technische Probleme (z. B. Kartenlesegerät) 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.

37. Warum sind ab Januar 2019 nur noch eGK G2 Karten gültig?

Die elektronischen Gesundheitskarten (eGK) der Generation 1+ können nach Vorgaben der Betreibergesellschaft gematik und des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) aus sicherheitstechnischen Gründen nur noch bis zum 31. Dezember 2018 eingesetzt werden. Sie müssen flächendeckend durch die eGK der Generation 2 (G2) abgelöst werden, die über eine neue Verschlüsselungstechnologie verfügt und somit die aktuellsten Sicherheitsanforderungen erfüllt.

38. Warum kann ich ab Januar 2019 nur noch eGK G2 Karten einlesen?

Ab 1. Januar 2019 können eGK der Generation 1+ unter Umständen nicht mehr über Kartenlesegeräte eingelesen werden. Diese Karten werden von Praxisverwaltungssystemen (PVS) abgelehnt, wenn diese automatische Prüfroutinen zu dem Kontext implementiert haben.

In Praxen mit Anschluss zur Telematikinfrastruktur (TI) werden eGK G1+ beim VSDM nicht nur als ungültig erkannt, sondern zusätzlich automatisch gesperrt. Diese Sperrung erkennen auch die Lesegeräte in Praxen ohne TI-Anbindung. Die Karte kann dementsprechend nicht mehr verwendet werden. Der Patient kann in diesem Fall kein gültiges Versichertenverhältnis mit seiner Krankenkasse nachweisen. In diesem Fall geben Sie die Daten des Versicherten, also Name, Vorname und Geburtsdatum, Bezeichnung der Krankenkasse, Versichertenart, Postleitzahl und nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer, manuell in das PVS ein oder übernehmen die Daten aus dem Patientenstamm.

Der Patient muss einen Versichertenachweis, d.h. entweder eine gültige eGK G2 oder einen Anspruchsnachweis, innerhalb von zehn Tagen vorlegen, damit Sie die Leistungen vertragsärztlich abrechnen können. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Privatliquidation (Rechnungsstellung nach GOÄ) möglich, die allerdings zurückgenommen und ggf. zurückerstattet werden muss, wenn der Patient eine gültige eGK oder einen Berechtigungsnachweis der Krankenkasse bis Quartalsende vorlegt.

Dem bürokratischen (Mehr-) Aufwand können Sie dadurch entgehen, indem Sie eine Privatvergütung erst nach Ablauf des Quartals verlangen (d.h. wenn eindeutig keine eGK vorgelegt wurde). Sie sollten den Patienten über die Folgen aufklären und sich vom Patienten schriftlich bestätigen lassen, dass er darüber informiert wurde, dass bei Nichtvorlage einer gültigen eGK bzw. eines Anspruchsnachweises eine Privatrechnung ausgestellt wird, und dass er die Behandlung trotzdem in Anspruch nehmen will und folglich auch mit der Erstellung der Privatrechnung einverstanden ist. Sie sollten die Identität des Patienten für die etwaige Erstellung der Privatliquidation überprüfen und dokumentieren (Personalausweis etc.).

Sie können die Behandlung ablehnen; ausgenommen hiervon sind Notfälle und die Behandlung von Kindern/Jugendlichen. Sie können Ihrem Patienten während dieser Zeit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel privat verordnen: Dazu vermerken Sie auf dem entsprechenden Vordruck „ohne Versicherungsnachweis“. Der Patient trägt die Kosten selbst, kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen.

39. Woran erkenne ich, ob es sich um eGK G1+ oder G2 handelt?

Die Generationsnummer ist auf der eGK rechts oben aufgedruckt. Dabei steht bei Karten der Generation 1+ jeweils „G1“, bei Karten der zweiten Generation „G2“.
Stellen Sie beim Einlesen der Karte heute schon fest, dass die eGK den Aufdruck „G1“ enthält, sollten Sie den Patienten auf die zukünftige Ungültigkeit hinweisen. Vielleicht hat der Patient ja schon eine G2 Karte erhalten, diese aber noch nicht gegen die alte ausgetauscht. Hat er noch keine neue Karte von seiner Krankenkasse erhalten, sollte der Patient schnellstmöglich eine eGK G2 bei seiner Krankenkasse anfordern.

40. Sind eGK G1+ Karten nur für Praxen nicht einlesbar, die an die TI angeschlossen sind?

Nein. Auch Praxen, die nicht an die TI angebunden sind, können ab 2019 eGK G1+ unter Umständen nicht mehr einlesen, wenn im eingesetzten PVS auch automatische Prüfroutinen implementiert wurden. In Praxen mit TI-Anschluss werden eGK G1+ beim VSDM nicht nur als ungültig erkannt, sondern zusätzlich automatisch gesperrt, so dass der Patient kein gültiges Versichertenverhältnis mit seiner Krankenkasse mehr nachweisen kann. Besucht der Patient mit dieser gesperrten Karte anschließend eine Praxis ohne TI-Anschluss, wird die Karte nicht mehr nur als ungültig, sondern dann auch als gesperrt abgelehnt.

41. Sind Patienten, die 2019 noch immer eGK G1+ Karten besitzen, trotzdem krankenversichert?

Das Versichertenverhältnis muss davon nicht betroffen sein. Es kann auch sein, dass die Versichertenkarte aufgrund der veralteten Kartengeneration eGK G1+ aus technischen Gründen ungültig und/oder gesperrt ist. Lehnt Ihr PVS die eGK ab, fragen Sie bitte den Patienten, ob er von seiner Krankenkasse bereits eine neue Karte erhalten hat und vielleicht aus Versehen die alte Karte vorgelegt hat. Ergänzend siehe dazu Frage „Warum kann ich ab Januar 2019 nur noch eGK G2 Karten einlesen?“.

42. Können Krankenversicherungskarten (KVK) sonstiger Kostenträger weiterhin eingelesen werden?

Praxen, die bereits an die TI angeschlossen sind, können mit den neuen E-Health-Kartenlesegeräten weiterhin KVK sonstiger Kostenträger einlesen. In letzteren Fällen wird aber kein Versichertenstammdatenmanagement durchgeführt.

43. Ist das VSDM mit der Datenschutzgrundverordnung vereinbar?

Die DSGVO enthält in den Art. 6 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 2 Öffnungsklauseln für den nationalen Gesetzgeber, u. a. im Sozialleistungsbereich sowie im Bereich der Gesundheitsversorgung. Der nationale Gesetzgeber darf also insbesondere im SGB eigene bzw. spezifische Regelungen schaffen bzw. diese beibehalten.

Das VSDM ist in § 291 Abs. 2b SGB V geregelt. Satz 2 dieser Vorschrift erlegt den Leistungserbringern grundsätzlich die Pflicht auf einen VSD-Abgleich unter Nutzung des angebotenen Dienstes durchzuführen. Diese Verpflichtung stellt gleichzeitig die gesetzliche Übermittlungsbefugnis der hierfür erforderlichen Daten dar. Nachdem die Datenübermittlung gesetzlich vorgegeben ist, bedarf es hierfür keiner Patienteneinwilligung. Im Übrigen ist die Nichtdurchführung des VSD-Abgleichs über § 291 Abs. 2b, Satz 14 SGB V zu Lasten des Arztes sanktioniert. Allein dieser Umstand würde bereits zu einer Übermittlungsbefugnis nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO führen. Es gibt keine Rechtsvorschrift in der DSGVO, die eine Einsichtsmöglichkeit in Daten-/ Übermittlungsprotokolle vorschreibt. Nach § 291 Abs. 2b Satz 11 SGB V ist die Durchführung der VSDM-Prüfung allerdings auf der eGK zu speichern. Ferner ist die Durchführung der Prüfung nach Satz 12 dieser Vorschrift der zuständigen KV mit den Abrechnungsdaten mitzuteilen.

Der Auskunftsanspruch nach Art. 15 DSGVO betrifft nur die in der Praxis gespeicherten Daten (hier z. B. VSD-Abgleich durchgeführt) sowie die Kategorien der Empfänger von Daten - nicht aber die vorgenannten Protokolle. Empfänger der Daten im Rahmen der VSDM-Prüfung ist der VSDM-Fachdienst innerhalb der TI - bzw. die Krankenkasse des Versicherten. Über die Datenverarbeitung beim Empfänger sind die Ärzte / Psychotherapeuten nicht auskunftspflichtig. Es steht „Bedenkenträgern“ frei, sich selbst an eine (regionale oder nationale) Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

44. Erhalte ich die Pauschalen für die Betriebskosten auch bei Ruhen 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 angebotenen Praxis weiter ausgezahlt werden, falls das VSDM regelhaft in der Praxis durchgeführt wurde, bevor der Grund für das Ruhen der Zulassung eingetreten ist.

II. Fragen zu Kosten und Finanzierung

45. 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.

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

Die aktuelle TI-Finanzierungsvereinbarung (vom 14.12.2017/13.06.2018) gilt bis zum 31. März 2022. Nach § 10 Absatz 1 der Finanzierungsvereinbarung werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband spätestens im April 2021 erneute Verhandlungen aufnehmen, um die Betriebsbereitschaft der technischen Komponenten zum Anschluss der Vertragsarztpraxen an die Telematikinfrastruktur sicherzustellen. In § 10 Absatz 2 der Vereinbarung ist ebenfalls festgelegt, dass die KBV und der GKV-Spitzenverband Verhandlungen zur Anpassung der Vereinbarung aufnehmen, wenn sich neue Erkenntnisse über die Entwicklung der Marktpreise oder andere signifikante Veränderungen ergeben.

Nach den erneuten Verhandlungen von KBV und GKV-Spitzenverband wird auf Basis der veröffentlichten Eckpunkte (Pressemitteilung und Praxismeldungen vom 31.05.2018) die Finanzierungsvereinbarung angepasst. Diese gilt laut KBV-Information ab Juli 2018 und ist unbefristet.

47. 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 Erstausrüstung wurden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband folgende Pauschalen vereinbart:

a) Erstausrüstungspauschale „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.

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

Quelle: Anlage 1 TI-Finanzierungsvereinbarung

- Die einmalige Erstattungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal setzt sich aus zwei Beträgen zusammen:
 - Erstattungsbetrag je stationärem Kartenterminal in Höhe von 435€.
 - Erstattungsbetrag für den Konnektor (mit Funktion für die qualifizierte elektronische Signatur) in Höhe von 1.909,98€ für das Quartal 2/2018, 1.719,00€ für das Quartal 3/2018 und 1.547,00€ ab dem Quartal 4/2018.
- Praxen, die Anspruch auf mehrere stationäre Kartenterminals haben, erhalten einen sogenannten Komplexitätszuschlag.
 - › 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
- Grundlage für die Ermittlung der Anzahl der Ärzte bzw. Psychotherapeuten in der Praxis ist deren Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid (kumuliertes Vollzeitäquivalent). Maßgeblich ist dabei die Größe der Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis am letzten Tag des Quartals, in dem die Praxis an die TI angeschlossen wird. Der Anspruch gilt rückwirkend auch für Praxen, die bereits die Pauschale für die Erstausrüstung erhalten haben. Die Auszahlung der Komplexitätspauschale erfolgt automatisch mit der Restzahlung des nächstmöglichen Quartals und wird im Honorarbescheid ausgewiesen.
- 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.

Erstausrüstungspauschale für Konnektor* und stationäres Kartenterminal	ab 4/2018 1.982,00 Euro (1.547,00 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für ein Kartenterminal)
	Praxen mit mehr als drei bis sechs Ärzten/Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente) haben Anspruch auf zwei Kartenterminals, mit mehr als sechs Vollzeitäquivalenten auf drei Kartenterminals. Für Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro zusätzlichem Gerät um 435,00 Euro.
	Praxen, die Anspruch auf mehrere stationäre Kartenterminals haben, erhalten einen Komplexitätszuschlag:
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für Praxen mit mehr als drei Ärzten/Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente): einmalig 230,00 Euro ■ Für Praxen mit mehr als sechs Ärzten/Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente): einmalig 460,00 Euro
	Maßgeblich ist dabei die Praxisgröße am letzten Tag des Quartals, in dem die Praxis an die TI angeschlossen wird. Der Anspruch gilt rückwirkend auch für Praxen, die bereits die Pauschale für die Erstausrüstung erhalten haben.

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) Erstausrüstungspauschale „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

48. Was ist der Komplexitätszuschlag?

Im Rahmen der Neuverhandlung der Finanzierungsvereinbarung konnte die KBV erreichen, dass Praxen, die Anspruch auf mehrere stationäre Kartenterminals haben, einen sogenannten Komplexitätszuschlag erhalten.

- 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

Grundlage für die Ermittlung der Anzahl der Ärzte bzw. Psychotherapeuten in der Praxis ist deren Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid (kumuliertes Vollzeitäquivalent). Maßgeblich ist dabei die Größe der Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis am letzten Tag des Quartals, in dem die Praxis an die TI angeschlossen wird. Der Anspruch gilt rückwirkend auch für Praxen, die bereits die Pauschale für die Erstausrüstung erhalten haben. Die Auszahlung der Komplexitätspauschale erfolgt automatisch mit der Restzahlung des nächstmöglichen Quartals und wird im Honorarbescheid ausgewiesen.

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

Die Höhe der Erstattungspauschale für stationäre Kartenterminals ist abhängig von der Anzahl bzw. des Tätigkeitsumfangs der Ärzte / Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente), die an der jeweiligen Betriebsstätte ihren hauptsächlichen Tätigkeitsort haben. Je nach Anzahl der Vertragsärzte/-psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente) in einer Praxis werden bis zu drei stationäre Kartenterminals erstattet. Die Vollzeitäquivalente einer Praxis wird ermittelt auf Basis des Tätigkeitsumfangs aller in der Praxis tätigen Ärzte/Psychotherapeuten gemäß der Zulassungs- und Genehmigungsbescheide. D. h.: Nicht die Anzahl der Personen ist entscheidend, sondern deren Tätigkeitsumfang. Beispiel: Für eine Gemeinschaftspraxis mit sechs Ärzten/Psychotherapeuten, die jeweils eine halbe Zulassung haben, ergibt sich ein Vollzeitäquivalent von 3,0.

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.

50. Welche Pauschalen für den laufenden Betrieb werden erstattet?

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

a) Betriebskostenpauschale „Wartung Konnektor/ VPN“

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

51. 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.

52. 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 ausbezahlt werden kann.

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

Grundsätzlich hat jede Vertragsarztpraxis (jede genehmigte Betriebs- und Nebenbetriebsstätte) Anspruch auf Erstattung der Kosten für die erforderliche erstmalige Ausstattung und der für die TI-Nutzung relevanten Betriebskosten. Dies gilt, solange diese Praxis an die TI angeschlossen ist und das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) in jeder ausgestatteten Betriebs- und/oder Nebenbetriebsstätte im Sinne der Anlage 4a BMV-Ä (gültig ab 1. Juli 2017) durchführt. Als Vertragsarztpraxis im Sinne der TI-Finanzierungsvereinbarung gelten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V, soweit eine eigene Betriebsstättennummer entsprechend der Richtlinie der KBV vergeben wurde (Richtlinie nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern).

54. Wer hat außerdem Anspruch auf die genannten Pauschalen?

a) Ermächtigte

Auch ermächtigte Ärzte können – in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Ermächtigung – Anspruch auf die TI-Ausstattung und Erstattung der Kosten zum Anschluss und Betrieb der TI haben. Dies gilt, sofern sie über eine Haupt- oder Nebenbetriebsstättennummer verfügen.

Seit dem 01.01.2019 wird die Kostenerstattung für diese Gruppen über die DKG-TI-Finanzierungsvereinbarung geregelt.

D.h. bereits angeschlossene ermächtigte Ärzte und Einrichtungen dürfte die KVB ab Q1/2019 theoretisch keine Pauschalen mehr auszahlen. Die KBV setzt sich allerdings im Rahmen der Verhandlungen für eine Übergangslösung ein. Sobald wir der KVB das Verhandlungsergebnis und konkrete Informationen dazu vorliegen, werden die ermächtigten Ärzte und ermächtigten Einrichtungen per Rundschreiben informiert

b) Facharztgruppen, die von der VSDM-Pflicht ausgenommen sind, sich aber dennoch an die TI anbinden wollen

Facharztgruppen, die von der VSDM-Pflicht ausgenommen sind, sollen sich nach den Empfehlungen der KBV ebenfalls an die TI anbinden. Sie wären dann technisch ausgestattet, um neben dem VSDM zukünftig auch andere Anwendungen der TI zu nutzen.

55. Haben Notfallambulanzen Anspruch auf die Erstattung der Pauschalen für die TI-Anbindung?

Nein, nicht einbezogen in die Finanzierung sind Notfallambulanzen der Krankenhäuser, die unmittelbar in den Notdienst eingebunden sind (§ 75 Absatz 1b S. 2 letzter Halbsatz 2. Alternative).

56. 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.

57. Die Höhe der Pauschale für stationäre Kartenlesegeräte hängt von der Anzahl der Ärzte in der Praxis ab. Werden Sicherstellungsassistenten, Ausbildungsassistenten und Weiterbildungsassistenten bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte berücksichtigt?

Nein. Sicherstellungs-, Ausbildungs- und Weiterbildungsassistenten werden bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte in der Praxis nicht mitgezählt.

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

a) Ausgelagerte Praxisräume

Von der KV genehmigte, ausgelagerte Praxisräume, die über keine eigene Betriebsstättennummer verfügen, haben keinen Anspruch auf die Erstausrüstungspauschale 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 (incl. angestellte Ärzte)

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.

59. 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.

60. Wie bekomme ich die Pauschalen für die Erstausrüstung sowie die Betriebskostenpauschalen erstattet?

a) Praxen, die das Versichertenstammdatenmanagement (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.

Die Auszahlung der Pauschalen erfolgt dann mit der Restzahlung für das Quartal, in dem zu ersten Mal das VSDM durchgeführt wurde. Wurde beispielsweise in Q1/2018 zum ersten Mal der VSD-Abgleich vorgenommen, prüfen wir in der Abrechnung Q1/2018, ob mind. ein Prüfnachweis vorhanden ist und berechnet dann den auszahlenden Betrag für die Erstausrüstung der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte.

Zudem werden die Betriebskostenpauschalen für das Quartal der erstmaligen VSDM-Nutzung berechnet, pro nicht genutztem Monat wird die Pauschale um ein Drittel reduziert.

Die Auszahlung der Pauschale für die Erstausrüstung sowie die Pauschalen für die Betriebskosten erfolgt dann mit der Restzahlung für das jeweilige Quartal, für Q1/2018 am 31.07.2018. Die ausgezahlten Pauschalen werden zudem einzeln im Honorarbescheid aufgeführt.

Sonderzahlungen in Form von Erhöhung der Abschlagszahlungen können nicht umgesetzt werden.

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

Für Ärzte von Fachgruppen, die keinen VSD-Abgleich durchführen können, ist für die Erstattung ein Antrag erforderlich. Hier ist es der KVB nicht möglich, den TI-Anschluss anhand der eingereichten Abrechnungsdaten festzustellen. Das dafür erforderliche Antragsformular ist auf unserer Homepage auf folgenden Seiten verfügbar:

<https://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-t/> sowie

<https://www.kvb.de/praxis/it-in-der-praxis/telematikinfrastruktur/> unter "Auszahlung der Erstattungspauschalen". Als Nachweis für den TI-Anschluss müssen die Ärzte eine Kopie des Installation-Abnahmeprotokolls beifügen.

61. 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 Erstausrüstung 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.

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

Die Pauschale für das mobile Kartenlesegeräts sowie die zugehörige Pauschale für eine weitere SMC-B Karten erfolgt ab dem Quartal, in dem die Geräte bzw. die Software-Updates erstmals verfügbar/lieferbar waren, wenn die in dieser Betriebsstätte tätigen Ärzte an die TI angebunden sind und die Voraussetzungen für die Kostenerstattung eines mobilen Kartenterminals erfüllen

63. 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. Die Auszahlung der Erstausrüstungspauschalen für TI-fähige mobile Kartenterminals erfolgt allerdings erst, wenn die Geräte bzw. die Software-Updates verfügbar/lieferbar sind.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

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

67. 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 Erstausrüstung sowie die Pauschalen für den laufenden Betrieb. Die Zahlung der Betriebskostenpauschalen endet im Quartal der Beendigung der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Praxis.

68. Mir liegt ein Angebot zur Anbindung an die TI vor, das nicht kostendeckend ist. Soll ich das Angebot annehmen? Was empfiehlt die KVB?

Die Entscheidung, wann Sie die erforderlichen TI-Komponenten für Ihre Praxisinstallation bestellen, können wir Ihnen nicht abnehmen.

Wir empfehlen, keinen Vertrag zu unterzeichnen, der feste Preise enthält, wenn Ihnen der TI-Dienstleister nicht schriftlich zusichert, dass die TI-Installation samt garantierter Durchführung des ersten VSDM noch im selben Quartal des Vertragsabschlusses erfolgen wird. Alternativ sollten Sie ein Rücktrittsrecht einfordern oder aber das Angebot bzw. der Vertrag sollte eine Klausel enthalten, dass der TI-Dienstleister bei einer späteren Durchführung von TI-Installation und VSDM-Prüfung seinen Angebotspreis auf das Niveau der dann zutreffenden Erstattungspauschalen laut TI-Finanzierungsvereinbarung senkt.

69. Erhalte ich für einen ausgelagerten Praxisraum ebenfalls die Pauschalen für die Erstausrüstung zur Anbindung an die TI?

Nein, für einen ausgelagerten Praxisraum erhalten Sie nur die Pauschale für ein neues mobiles Kartenlesegerät inkl. SMC-B-Karte. In einem ausgelagerten Praxisraum wird kein VSD-Abgleich durchgeführt, da hier kein Erstkontakt mit Patienten stattfindet, dieser erfolgt am Vertragsarztsitz. Falls Sie einen von der KVB bestätigten, ausgelagerten Praxisraum gemäß § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV betreiben, haben Sie Anspruch auf ein TI-fähiges mobiles Kartenterminal für diesen Raum. Da die KVB die Erstattungspauschalen nicht automatisch auszahlen kann, müssen Praxisinhaber diese Pauschalen bei der KVB aktiv beantragen. Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik Service/Formulare und Anträge/Buchstabe T unter „Telematikinfrastruktur“. Erstattet werden gemäß TI-Finanzierungsvereinbarung für jeden ausgelagerten Praxisraum 350,- Euro für das mobile Lesegerät sowie quartalsweise 23,25 Euro für den Praxisausweis (SMC-B Karte), der für den Betrieb des Geräts benötigt wird.

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

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

71. 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.

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

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

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

73. 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

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

Die Auszahlung der Pauschalen erfolgt mit der Restzahlung für das Quartal, in dem zu ersten Mal das VSDM durchgeführt wurde. Im Honorarbescheid werden die Pauschalen auf der ersten Seite einzeln mit Name und Betrag aufgeführt.

Zusätzlich zum Honorarbescheid werden die ausgezahlten Pauschalen in einer Anlage zum Honorarbescheid „Erstausstattung Pauschalen und laufende Betriebskosten Telematikinfrastruktur“ detailliert aufgeführt. Gehören zu einer Praxis mehrere Betriebsstätten mit einem durchgeführten VSD-Abgleich, so wird eine Anlage mit mehreren Seiten erstellt und für jede Betriebsstättennummer werden die Pauschalen dort einzeln aufgelistet. Die Anlage wird zusammen mit dem Honorarbescheid per Post versendet und im Mitgliederportal in der Online Anwendung „Unterlagen einsehen“ unter dem Namen „Telematik_Infrastruktur“ eingestellt.

III. Fragen zur Technik

75. Welche technische Ausstattung benötige ich?

Neben einem regulären Internetanschluss (einfacher DSL-Anschluss ist ausreichend) benötigen Sie 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.

Zudem gibt es weitere technische Komponenten, die von Ihrem Techniker bzw. Ihrem PVS-Anbieter zur Verfügung gestellt werden. Hierzu zählen beispielsweise Gerätekarten, welche mit dem Konnektor und den eHealth-Kartenterminals ausgeliefert werden sowie der VPN-Zugangsdienst.

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

76. Welche Anforderungen müssen die technischen Komponenten erfüllen?

Die Komponenten müssen den Spezifikationen der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) sowie den Sicherheitsvorgaben des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik entsprechen. Detaillierte Informationen dazu stellt die KBV in Kürze zur Verfügung.

77. 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.kbv.de). Hier steht Ihnen 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)“ zur Verfügung.
- Eine Bestellung des Praxisausweises (SMC-B) direkt bei der KVB ist **nicht** möglich. Die Bestellung erfolgt über das Webportal des jeweiligen Kartenherstellers. Danach gibt die zuständige KV als sogenannte attributbestätigende Stelle, die vom Arzt gemachten Angaben bezüglich seiner Zulassung, für die Bestellung der Karte frei. Grundsätzlich kann

nur ein zugelassener Arzt und Psychotherapeut für seine Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte die SMC-B Karte beantragen. Für Medizinische Versorgungszentren beantragt der ärztliche Leiter die Karte, unabhängig davon, ob er zugelassen oder angestellt ist. Die KV ist zudem für die ausgegebenen Karten sperrberechtigt, wenn die Grundlage der Attributbestätigung nicht mehr gegeben ist.

Das Procedere der Bestellung und der Versendung, sowie die Preisgestaltung der Karte obliegt dem jeweiligen Hersteller.

78. 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.

Eine Übersicht der bereits zugelassenen stationären und mobilen Kartenterminals bietet die gematik auf ihrer Homepage <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/> an.

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-primarsysteme/liste-der-bestaetigten-primarsysteme/>

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.

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

Die Updates sollten erst eingespielt werden, wenn die Praxis an der TI angeschlossen ist, und über eine weitere SMC-B-Karte verfügt. Nach dem TI-Update funktioniert das bisherige Gerät nämlich nur noch mit einer SMC-B Karte (oder zukünftig mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der Generation 2). Das Gleiche gilt für komplett neue mobile Kartenlesegeräte. Wir empfehlen den Einsatz eines neuen TI-fähigen mobilen Gerätes bzw. ein Update des Bestandsgerätes erst nach dem Anschluss Ihrer Praxis an die TI. Sollten Sie schon vor dem TI-Anschluss Ihrer Praxis ein neues mobiles Kartenlesegerät benötigen, weil Ihr Bestandsgerät beispielsweise defekt ist, wenden Sie sich an Ihren Servicetechniker und klären, ob Ihr PVS auch ohne TI-Anschluss mit dem neuen Geräten umgehen kann. Praxen, die bereits an die TI angeschlossen sind, können aktuell sowohl alte als auch neue mobile Kartenterminals nutzen. Ein neues Gerät benötigen sie spätestens dann, wenn bundesweit das Versichertenstammdatenmanagement eingeführt wurde. Nur damit können weiterhin alle Versichertendaten von der Gesundheitskarte ausgelesen werden.

80. Benötige ich ein TI-fähiges mobiles Kartenterminal, um VSDM durchführen zu können?

Nein. Mit den neuen TI-fähigen mobilen Kartenterminals ist **kein VSD-Abgleich** möglich, da mobile Kartenterminals „offline“, nicht „online“ arbeiten. Für die ab 1. Juli bestehende VSDM-Pflicht ist also kein neues mobiles Lesegerät erforderlich.

Ein neues Gerät wird spätestens dann benötigt, wenn bundesweit VSDM eingeführt wurde. Nur damit können dann weiterhin alle Versichertendaten von der Gesundheitskarte ausgelesen werden.

81. 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.

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

Hier sind durch die Arztpraxis auch alternative Anschlusswege zu DSL zu prüfen (z.B. UMTS, LTE, Modem). Wenn diese Wege auch nicht funktionieren, sollte dies der KV nachgewiesen werden (Bestätigung eines Internetanbieters). Unabhängig vom Online-VSDM ist dennoch eine Ausstattung mit TI-Komponenten notwendig, um dauerhaft die vollständigen Versichertenstammdaten der eGK einlesen zu können. Zukünftig sollen die sensiblen Versichertenstammdaten (z.B. DMP-Kennzeichen) in einem verschlüsselten Bereich auf der eGK gespeichert werden, welcher nur durch eine SMC-B Karte oder einen eHBA ausgelesen werden kann. Dafür ist entweder ein neues mobiles Kartenterminal oder der Konnektor in Kombination mit einem neuen stationären Kartenterminal notwendig. Auf einen VPN-Zugangsdienstprovider kann in diesem Fall verzichtet werden.

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

Die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb eines Internetanschlusses zählen zu den allgemeinen Praxiskosten einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis. Sie sind bereits in den Gebührenordnungspositionen des EBM enthalten.

Eine gesonderte Vergütung des Internetanschlusses sieht die Finanzierungsvereinbarung der Telematikinfrastruktur nicht vor. Auch ist sie nicht Bestandteil der vereinbarten Pauschalen für die Erstausrüstung und die Betriebskosten.

84. Benötige ich weiterhin KV-SafeNet¹?

Seit Verfügbarkeit der TI sind alle Anwendungen im sicheren Netz der KVen (SNK) direkt über die TI erreichbar - somit auch sämtliche Anwendungen der KVB. Dadurch kann bzw. soll der KV-SafeNet-Anschluss mit Installation der TI in jeder Arzt- und Psychotherapeutenpraxis entfallen. Sofern Sie ausschließlich KV-Anwendungen im SNK nutzen, können Sie Ihren KV-SafeNet*-Anschluss mit einer Frist von sechs Monaten kündigen, damit Sie nicht zwei Anschlüsse parallel betreiben und bezahlen. Sind Ihnen darüber hinaus weitere SNK-

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

Anwendungen wichtig, fragen Sie bei deren Anbietern nach, ob diese auch über den TI-Anschluss erreichbar sein werden.

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.

85. 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.

86. 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?

KV Ident Plus ist ein mobiler Zugangsweg zum sicheren Netz der KVen (SNK). Weitere Zugangswege sind KV SafeNet und der TI-Anschluss . Wir empfehlen, den KV Ident Plus-Token zu behalten, da mit dieser mobilen Lösung ortsunabhängig bzw. von anderen Rechnern auf das SNK zugegriffen werden kann.

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

Nein, das Surfen im freien Internet ist dann nicht mehr möglich. Es ermöglicht lediglich den Aufruf vertrauenswürdige Seiten (SIS = Sicherer Internet Service).

88. Kann ich in meiner Praxis das freie Internet nutzen?

Ja, aber nur wenn der PC nicht mit dem TI Konnektor verbunden ist. Internet-PC und TI-PC muss physisch und logisch getrennt sein.

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

Ein einfacher DSL-Anschluss (mind. 1 Mbit) reicht aus. Bei Modem-, ISDN- oder UMTS-Verbindungen können Verbindungsfehlern auftreten.

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?

Theoretisch ja, dies wurde bei der Erprobung erfolgreich getestet. Jedoch kann es bei UMTS-Verbindungen zu Verbindungsfehlern führen. Aus diesem Grund wird ein einfacher DSL-Anschluss empfohlen.

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

Der Konnektor ist eine Art Router, ähnlich einem DSL-Router, allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau. Er ist mit den Kartenterminals und dem Praxisverwaltungs- bzw. Krankenhausinformationssystem verbunden und schafft den Zugang zur TI-Plattform. Der Konnektor stellt ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk (VPN) her, das es ermöglicht, elektronische Anwendungen unter Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien völlig abgeschirmt vom sonstigen Internet zu nutzen. Daneben erfüllt der Konnektor noch andere Sicherheitsaufgaben, beispielsweise die Verschlüsselung und die qualifizierte elektronische Signatur von Dokumenten.

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?

Da mit einem mobilen Kartenlesegerät grundsätzlich kein VSD-Abgleich möglich ist (Offline-Betrieb), ist die Anschaffung eines neuen TI-fähigen Kartenlesegeräts bzw. eines zugelassenen Updates derzeit noch nicht verpflichtend. Auch wenn Ihre Praxis bereits an die TI angeschlossen ist, können Sie derzeit noch Ihr altes mobiles Kartenlesegerät nutzen. Wie bisher wird die eGK in das mobile Kartenlesegerät eingelesen und die gespeicherten Daten werden später in das Praxisverwaltungssystem übertragen. Für den Betrieb eines TI-fähigen neuen Kartenlesegeräts ist ein zusätzlicher Praxisausweis (SMC-B Karte) erforderlich, zukünftig funktionieren die Geräte auch mit einem Heilberufsausweis. Die gematik wird für den verpflichtenden Einsatz von neuen TI-fähigen Kartenlesegeräten einen Stichtag festlegen. Dieser wird rechtzeitig kommuniziert werden. Dies ist notwendig, um später Daten von der eGK lesen zu können, die dort verschlüsselt abgelegt sind. Eine Verschlüsselung von schützenswerten Versichertenstammdaten (z.B. DMP-Kennzeichen) ist durch den Bundesdatenschutzbeauftragten gefordert und soll erfolgen, sobald die Praxen flächendeckend an die TI angeschlossen sind.

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 Heimbefuche 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?

Ja, für den Zugang zur TI wird ein spezieller VPN-Zugangsdienst benötigt - ähnlich einem Internetprovider, der den Zugang zum Internet bereitstellt. Erster Ansprechpartner ist auch hier der PVS-Hersteller bzw. Systembetreuer der Praxis.

Eine Übersicht der bereits zugelassenen VPN-Zugangsdienste bietet die gematik auf ihrer Homepage an.

<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?

Nein, weder der Konnektor noch der VPN-Zugangsdienst benötigen ein definiertes Betriebssystem in der Praxis. Sofern das PVS (auch schon heute) ein bestimmtes Betriebssystem voraussetzt, kann dieses weiter verwendet werden.

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

Die Anforderungen an die Einsatzumgebung des Konnektors ergeben sich aus dessen Sicherheitszertifizierung. Das Handbuch des jeweiligen Konnektors enthält dazu entsprechende Sicherheitshinweise. Auf diese Sicherheitshinweise können Sie jederzeit verweisen. Wichtig ist, dass der Konnektor vor dem physischen Zugriff unberechtigter Dritter geschützt ist und nur autorisierte Personen (wie Arzt oder Fachpersonal) auf den Konnektor zugreifen können.

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?

Grundsätzlich kann sich eine Praxis den Anschluss mit einem Kollegen teilen und auch einen gemeinsamen Router verwenden. Die Konnektoren und die meisten Router sind dahingehend so konfigurierbar, dass jedem ein bestimmter IP-Adressbereich, auch im selben Netzwerk, zugewiesen werden kann. Dies ist jedoch vorab mit Ihrem Systemhaus/Servicetechniker zu besprechen.

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

Die Gewährleistungsdauer 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?

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

107. Wo kann ich den Praxisausweis bestellen?

Den Praxisausweis (SMC-B Karte) können Sie nur über die Online-Portale zugelassener Kartenhersteller beantragen. Eine Bestellung direkt bei der KVB ist nicht möglich. Die zugelassenen Kartenhersteller finden Sie auf unserer Internetseite *unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis/ IT in der Praxis/ Telematikinfrastruktur/ Praxisausweis.*

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.

Anschließend erfolgt durch den Kartenhersteller die Produktion und Versand. In zwei bis drei Wochen wird Ihnen der Praxisausweis vom Kartenanbieter mit der Post per Einschreiben zugestellt. Die dazugehörige/n PINs erhalten Sie zeitlich versetzt in einem separaten Umschlag mit normaler Briefpost.

Wichtig: Sobald Sie Ihren Praxisausweis und PIN-Brief erhalten haben, müssen Sie die Karte über einen Link im Online-Portal des Kartenherstellers innerhalb von **vier Wochen** freischalten.

Nachdem die KVB Ihre Antragsdaten gegenüber dem Kartenanbieter bestätigt hat, erhalten Sie von der KVB ein separates Anschreiben 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.

Pro mobilem (neuen TI-fähigen) Kartenlesegerät ist ebenso eine SMC-B Karte erforderlich (pro anspruchsberechtigtem mobilen Kartenlesegerät wird eine weitere SMC-B Karte finanziert). Zukünftig können die neuen TI-fähigen Kartenlesegeräte auch mit einem Heilberufsausweis betrieben werden (ab Kartengeneration 2, eHBA G2).

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?

Informieren Sie unverzüglich die KVB bzw. den Kartenhersteller. Je nach Kartenhersteller, können Sie Ihren Antrag im Antragsportal selber ändern. Eine Änderung unsererseits ist leider nicht möglich. Sollte der Antrag bereits durch die KVB freigegeben worden sein, ist eine Stornierung nicht mehr möglich.

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?

Je nach Kartenhersteller können Sie inhaltliche Änderungen im Antragsportal selbst vornehmen. Sollte dies jedoch nicht möglich sein, setzen Sie sich umgehend mit der KV bzw. Kartenhersteller in Verbindung.

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

Ein Bestellcode kann pro Bestellung nur einmal verwendet werden. Sollte der Code bereits verwendet worden sein, ist bei Ihrem Dienstleister ein neuer Code zu erfragen.

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

Aufgrund der Zugriffsrechte 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.

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

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

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

Sobald Sie Ihren Praxisausweis und den PIN-Brief erhalten haben, müssen Sie die Karte innerhalb von vier Wochen über das Webportal des jeweiligen Kartenherstellers freischalten, um zu bestätigen, dass Sie den Praxisausweis und den PIN-Brief in unversehrtem Zustand erhalten haben.

Wenn Sie diese vierwöchige Frist versäumen, muss der Kartenhersteller den Praxisausweis aus Sicherheitsgründen unwiderruflich sperren. Diese Sperrung kann nicht rückgängig gemacht werden. Das bedeutet, dass Sie in diesem Fall eine neue kostenpflichtige Karte bestellen müssten.

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 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)

Die technische Ausstattung ist über alle Sektoren hinweg einheitlich. Das heißt, es besteht kein Unterschied, ob es sich um eine Arzt-, Zahnarzt-, Psychotherapeutenpraxis oder ein Krankenhaus handelt.

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

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.

In diesem Falle muss der Arzt kein VSDM durchführen. Sofern eine solche Ausnahme gegeben ist, werden die Versichertenstammdaten auf der Grundlage der Patientendatei

übernommen. Anästhesisten suchen häufig Patienten in der Praxis eines anderen Arztes auf. In diesem Versorgungskontext verwendet ein Anästhesist ein mobiles Kartenterminal.

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 .

Die Auszahlung erfolgt auf Antrag. Das dafür erforderliche Antragsformular ist auf unserer Homepage auf folgenden Seiten verfügbar:

<https://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-t/> sowie

<https://www.kvb.de/praxis/it-in-der-praxis/telematikinfrastruktur/> unter "Auszahlung der Erstattungspauschalen". Als Nachweis für den TI-Anschluss müssen die Ärzte eine Kopie des Installation-Abnahmeprotokolls beifügen.

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

Ein Verbindungsaufbau in die Telematikinfrastruktur erfolgt immer aus den Systemen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker über den sogenannten Konnektor. Dieser schützt die Praxen bzw. Apotheken vor unberechtigten Zugriffen aus dem Internet und aus der Telematikinfrastruktur (TI), indem er die Kommunikation zwischen Praxissoftware, elektronischer Gesundheitskarte, Heilberufsausweis und TI koordiniert und verschlüsselt. Gleichzeitig schützt der Konnektor auch die Telematikinfrastruktur vor beispielsweise Schadsoftware in der Arztpraxis. Er erreicht diese grundlegenden Sicherheitseigenschaften auf der Netzebene durch Firewall-Funktionen, durch die Prüfung der Integrität und Authentizität der Kommunikationspartner und auf der Anwendungsebene durch eine Strukturprüfung der eingehenden Daten.

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.

Daten verlassen eine Arztpraxis nur, wenn sie für die Übertragung durch die Telematikinfrastruktur verschlüsselt wurden. Unberechtigte können die verschlüsselten Daten während der Übertragung nicht lesen. Es dürfen nur berechtigte Personen auf die Daten des Versicherten zugreifen. Technisch und gesetzlich ist dies durch entsprechende Heilberufs- und Berufsausweise bzw. Ausweise der medizinischen Einrichtungen gewährleistet. Die Versicherten haben die Hoheit über ihre Daten und können den Zugriff gezielt freigeben. Er erfolgt durch Aushändigung und Freischaltung der eGK oder auch durch Vergabe einer Berechtigung für den Zugriff. Die Daten der Versicherten werden für die Gesundheitskarte versichertenindividuell verschlüsselt. Für Unberechtigte bleiben diese Daten unlesbar, da sie nur mit der eGK einer Person zugeordnet werden können.

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?

Grundsätzlich ist es denkbar, dass auf jedes Gerät, das mit dem Internet verbunden ist, ein Trojaner installiert werden kann. Die Ursache liegt in der nicht komplett fehlerfreien Entwicklung von Betriebssystemen und Browsersoftware. Für bekannte Fehler werden kurzfristig aktuelle Fehlerbehebungen, so genannte Patches, von den Herstellerfirmen zur Verfügung gestellt. Der beste Schutz für Internet-Nutzer gegen Trojaner liegt daher im konsequenten und unverzüglichen Einspielen von Patches und Updates für Betriebssysteme und Browser.

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 - Telematikinfrastuktur

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:

Zahlencode	VSDM-Ergebnis
1 = Aktualisierung durchgeführt	Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen neue Daten vor. Diese wurden erfolgreich auf der eGK aktualisiert.

2 = Keine Aktualisierung erforderlich	Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen keine neuen Daten vor. Eine Aktualisierung der eGK war nicht erforderlich.
3 = Aktualisierung technisch nicht möglich	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist keine Online-Verbindung möglich. • Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorlagen, z. B. weil der Fachdienst der Kasse nicht erreichbar war. • Die Daten konnten nicht aktualisiert werden.
5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich	Das Authentifizierungszertifikat kann aus technischen Gründen nicht online überprüft werden.
6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten	Der maximale Offline-Zeitraum des Konnektors wurde überschritten. Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektor keine VSDM-Anfragen mehr durchgeführt.

130. Welche Fehlermeldungen können auftreten?

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

Karte gesperrt/ungültig	Der Patient hat keinen gültigen Versichertennachweis. Nach zehn Tagen kann die Praxis eine Privatrechnung ausstellen. Diese wird ungültig, wenn der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vorlegt.
Karte defekt	Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an, d. h. die Daten müssen händisch erfasst werden.
Konnektor oder Kartenterminal defekt	Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an.

131. Wie lange dauert das VSDM?

Bei Tests in Praxen hat sich gezeigt, dass die Online-Prüfung ohne Aktualisierung in der Regel nicht länger als das Einlesen der eGK heute dauert. Etwas mehr Zeit benötigt das System, wenn Angaben aktualisiert werden. Dafür müssen Praxismitarbeiter die neuen Versichertendaten nicht mehr händisch eingpflegen, denn sie können automatisch in das PVS übernommen werden.

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 € (einmalig) festgesetzt. Weitere Pauschalen für Ausfallzeiten im Regelbetrieb aufgrund technischer Störungen sind nicht enthalten.