

Stand der FAQs: 28. August 2018

Die FAQs sind teilweise mit freundlicher Unterstützung der KV Bayerns zusammengestellt und werden kontinuierlich erweitert.

Themenfelder:

- > Allgemeine Fragen
- > Komponenten (Praxisausweise, eGK)
- > Finanzierung und Kostenerstattung
- > Sonstige Fragen und Spezielle Hinweise

[Infoseite der KV Berlin](#)



Allgemeine Fragen

Was ist die TI überhaupt?

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 (eGK) und dem Aufbau einer sicheren, einrichtungsübergreifenden Kommunikationsinfrastruktur im Gesundheitswesen soll die Grundlage für einen sicheren Austausch wichtiger medizinischer Daten geschaffen werden.

Muss ich die TI einführen?

Ja, 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 Versichertenstammdatenabgleich (VSDM) durch, wird Ihr Honorar ab 1. Januar 2019 solange um 1% gekürzt, bis Sie Ihre Praxis an die TI angeschlossen haben und den VSDM-Abgleich durchführen bzw. durchführen könnten.

Welche Bandbreite wird zur Einrichtung der TI benötigt?

Die erforderliche Bandbreite zur Nutzung des Vertragsstammdatenmanagements (VSDM) kann heute in den allermeisten Regionen von den gängigen Providern zur Verfügung gestellt werden. Wir empfehlen einen Internetanschluss mit mindestens 6 Mbit/s ([>weitere Informationen](#)). Sprechen Sie Ihren Internetanbieter an, falls Sie sich nicht sicher sind, über welche Bandbreite Ihr Anschluss verfügt.

Ich habe in der Praxis keinen Internetzugang. Kann ich daher den Anschluss an die TI auch von zu Hause vornehmen?

Der gesetzlichen Verpflichtung zum VSDM gemäß § 219 Absatz 2b Satz 3 SGB V können Sie nur nachkommen, indem Sie die eGKs Ihrer Patienten mit einem stationären Kartenterminal einlesen, das an die TI angebunden ist. Daraus ergibt sich, dass der TI-Anschluss in Ihren Praxisräumen vorhanden sein muss.

VSDM ist nicht möglich, wenn Sie die eGK mit einem mobilen Kartenterminal einlesen und anschließend die Kartendaten Ihre Praxissoftware übertragen.

Wenn sich Ihre Praxisräume in räumlicher Nähe zu Ihrer Wohnung befinden, ist es technisch möglich, den in der Wohnung vorhandenen Internet-Anschluss auch für die TI-Anbindung der Praxisräume zu verwenden. Wir empfehlen Ihnen bei dieser Konstellation dringend, das Netzwerk so konfigurieren zu lassen, dass vom häuslichen Netzwerk aus kein Zugriff auf die an den Konnektor angeschlossenen Geräte (Praxis-Rechner und Kartenterminals) möglich ist. Der Internet-Zugriff (Google, E-Mail etc.) vom Praxisrechner aus kann über die Konnektor-Konfiguration ganz unterbunden werden oder über den Sicheren Internet Service Ihres TI Anbieters geleitet werden. Zu Details berät Sie Ihr TI-Anbieter.

Was habe ich als Arzt von der TI?

Die Telematikinfrastruktur (TI) bietet Versicherten sowie (Zahn-)Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern 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)

Was brauche ich für die TI?

Neben einem regulären Internetanschluss benötigen Sie einen für die TI zugelassenen sogenannten Konnektor, ein für die TI zugelassenes stationäres Kartenlesegerät (sogenanntes eHealth-Kartenterminal) und eine SMC-B Karte (Praxisausweis). Sofern Sie ein mobiles Kartenlesegerät im Einsatz haben, ist auch dieses durch ein für das VSDM bzw. TI zugelassenes mobiles Kartenlesegerät auszutauschen. Zudem benötigen Sie für das neue mobile Kartenlesegerät einen weiteren Praxisausweis (SMC-B Karte) oder einen eHBA.

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.

Wie viel wird mich das im Durchschnitt kosten?

Eine Aussage zur Preisentwicklung für die technische Ausstattung ist derzeit noch nicht möglich. Die Gesamtkosten setzen sich aus einer Reihe verschiedener Kosten zusammen, die sich final erst bestimmen lassen, wenn die Preisfindung der Industrieunternehmen abgeschlossen ist.

Aktuell gibt es nun erste zugelassene Komponenten auf dem Markt. Die einzelnen Preise lassen sich auf der Homepage der Anbieter einsehen. Eine Übersicht der zugelassenen Komponenten und Dienste bietet die [>gematik auf ihrer Homepage](#) an.

Auch der eHBA ist bereits heute als Komponente erhältlich, detaillierte Informationen sind dazu auf der [>Homepage der Bundesärztekammer](#) (BÄK) verfügbar. Laut Information der BÄK belaufen sich die Kosten für einen eHBA auf ca. 85,- € pro Jahr. Der eHBA wird über die Berliner Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer Berlin beantragt.

Muss ich das auch einführen, wenn ich nur noch 1,5 Jahre arbeite? Gibt es eine Übergangsregelung?

Nach derzeitigen Informationen gibt es keine Übergangsregelung. Alle Praxen sind zur Einführung verpflichtet.

Die Entwicklung und der Rollout der Telematikinfrastruktur (TI) erfolgt im Rahmen eines Projektes. Gibt es für dieses Projekt einen Zeitplan, der darstellt, zu welchen Terminen welche Meilensteine erreicht werden und insbesondere wann welche Anwendungen der TI zur Verfügung stehen?

Die gematik hat auf ihrer [Website](#) eine „Roadmap“ veröffentlicht. Dort können Sie sich über bereits abgeschlossene und anstehende Schritte bei der Umsetzung der TI-Fachanwendungen informieren. Der Fahrplan dafür wird vom Gesetzgeber vorgegeben und ist im E-Health-Gesetz verankert.

TI- Anwendungen können verpflichtend oder freiwillig sein. Verpflichtend ist derzeit lediglich das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) in dem Sinne, dass weder der Versicherte noch die Praxis dies verweigern dürfen. Die weiteren geplanten Anwendungen sind freiwillig in dem Sinne, dass es dem Versicherten anheim gestellt ist, ob er der Nutzung zustimmt. Falls die Praxis diese Anwendungen nicht bedienen kann oder will, sind ggf. Leistungen nicht abrechenbar.

Was „freiwillige Anwendungen“ betrifft, so ist gemäß gesetzlichem Auftrag an die gematik die Veröffentlichung der technischen Vorgaben für die medizinische Fachanwendung „elektronische Patientenakte/elektronisches Patientenfach“ bis Ende 2018 vorgesehen. Die Vorgaben für die medizinischen Fachanwendungen „elektronischer Medikationsplan und Notfalldaten-Management“ wurden gemäß gesetzlichem Auftrag bereits zum 31. Dezember 2017 veröffentlicht.

Zu den „freiwilligen Anwendungen“ gehören alle medizinischen Fachanwendungen wie

- Notfalldaten-Management,
- elektronischer Medikationsplan,
- elektronische Patientenakte.

Anhand der von der gematik veröffentlichten technischen Vorgaben entwickeln Industrieunternehmen ihre Produkte und reichen diese anschließend zur Zulassung durch die gematik ein. Erst wenn diese erteilt wurde, dürfen die Produkte von der Industrie auf dem Markt angeboten werden. Wann also konkret welche der künftigen Anwendungen zur Verfügung stehen werden, hängt von der Industrie ab.

Komponenten

Sind die aktuell von der gematik zertifizierten Geräte auch für zukünftige TI-Anwendungen nutzbar?

Die Frage ist insbesondere für den Konnektor und die darauf laufende Software relevant. Lassen Sie sich von Ihrem Anbieter bestätigen, dass sein Konnektor per Software-Update um die avisierten zukünftigen Anwendungen (qualifizierte elektronische Signatur, Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan und -Patientenakte) erweiterbar ist.

ÜBAGs: Braucht jeder Standort die kompletten Komponenten (gleiches bzw. unterschiedliche PVS)?

Ja, jeder Standort bei einer ÜBAG benötigt die kompletten Komponenten. Bezüglich der PVS-Systeme ist zu sagen, dass weder der Konnektor noch der VPN-Zugangsdienst ein definiertes Betriebssystem in der Praxis benötigen. Sofern das PVS (auch schon heute) ein bestimmtes Betriebssystem voraussetzt, kann dieses weiter verwendet werden.

Die SMC-B Karte sollten Sie je BSNR mit der dazugehörigen LANR (Arzt überwiegend vor Ort) beantragen.

Praxisausweise (SMC-B Karte)

Woher bekomme ich das Passwort / die Vorgangsnummer, wenn ich die Bestellbestätigung nicht mehr habe?

Die Vorgangsnummer ist in dem PDF-Dokument ersichtlich, welches **nach Antragstellung abgespeichert oder ausgedruckt werden sollte**. Wurde das PDF-Dokument nicht ausgedruckt, ist die Vorgangsnummer bei der

KV Berlin zu erfragen, der Bundesdruckerei liegt die Vorgangsnummer nicht vor. Die Vorgangsummer wird nur benötigt, um sich erneut im Antragsportal einzuloggen (um ggf. den Antrag anzupassen /den Status einzusehen).

Die 14-Tagefrist ist abgelaufen. An wen kann ich mich jetzt wenden?

Bei Fragen zu Ihrem Praxisausweis oder PIN-Brief wenden Sie sich bitte an Ihren Kartenhersteller.

Wie kann ich meine Bestellung ändern oder stornieren?

Sofern der Antrag noch nicht freigegeben oder abgelehnt wurde, ist die Bundesdruckerei verpflichtet, Ihnen die Möglichkeit zum Ändern bzw. Stornieren zu geben.

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Sind eGKs nach G1+ Standard optisch unterscheidbar von denen nach G1 Standard?

Nein, leider ist auf beiden Varianten **nur G1** aufgedruckt. Alle G1 Karten (ohne „+“) haben zur Jahresmitte 2017 ihre Zulassung verloren, daher sollten inzwischen alle Versicherten eine Nachfolgekarte (G1+ oder G2) erhalten haben.

Meine Praxissoftware hat Probleme mit dem Einlesen von eGKs nach G1+ Standard.

Installieren Sie bitte umgehend - nicht erst zum Quartalswechsel - das neueste Update für Ihre Praxissoftware.

Eine G1+ Karte wird beim Einlesen vom Versicherten-Stammdaten-Management als ungültig ausgewiesen, obwohl das aufgedruckte Ablaufdatum noch nicht erreicht ist.

Fragen Sie bitte Ihren Patienten, ob er von seiner Kasse bereits eine neuere Karte nach G2 Standard erhalten hat. Die G1+ Karte wird von der herausgebenden Kasse **zwei Wochen nach Versand der neuen Karte ungültig** gemacht, auch wenn das aufgedruckte Ablaufdatum noch nicht erreicht ist.

Welche Information benötigt die Kasse, um Fragen zur Gültigkeit einer eGK nachzugehen?

Die Kasse benötigt die auf der **Rückseite** aufgedruckte **Kennnummer (Feld 8)**. Kopieren oder scannen Sie also bitte die **Rückseite** der Karte.

Finanzierung und Kostenerstattung

Wie komme ich an die Rückerstattung?

Wir sind bestrebt, den bürokratischen Aufwand der Kostenerstattung möglichst gering zu halten und Ihnen die Auszahlung unverzüglich nach Inbetriebnahme der TI-Anbindung Ihrer Praxis zu ermöglichen. Alternativ haben wir zwei Wege vorgesehen, um die Auszahlung der Erstattung an Sie auszulösen:

1. Option: Auszahlung nach Eingang der Quartalsabrechnung

Ihre Praxissoftware erkennt über das oben genannte TI-Modul, dass Sie in Ihrer Praxis das Versicherten-Stammdatenmanagement betreiben und vermerkt dies in Ihrer Quartalsabrechnung. Wir prüfen das und veranlassen die Auszahlung der Kostenerstattung (Einmal-Förderung und laufende Betriebskosten pro Quartal). Die Auszahlung erfolgt unabhängig von der Honorarberechnung zeitnah nach Eingang der Abrechnungs-Datei.

Um auf diesem Weg die Kostenerstattung zu erhalten, ist keine Beantragung erforderlich, die Erstattung erhalten Sie automatisch, wenn wir aus Ihrer Abrechnungsdatei entnehmen, dass Sie VSDM betreiben.

2. Option: Auszahlung der Einmal-Förderung auf Antrag im Online-Portal

Wenn Sie eine Auszahlung der Einmal-Förderung unverzüglich nach erfolgreicher Einrichtung der TI-Anbindung wünschen, bieten wir Ihnen dafür ein denkbar einfaches papierloses Verfahren an: Melden Sie sich dafür über Ihre neue TI-Anbindung an unserem Online-Portal an und setzen Sie dort ein "Häkchen", dass Sie die unverzügliche Auszahlung der Einmal-Förderung wünschen.

Diese Funktion steht Ihnen allerdings nur dann zur Verfügung, wenn Ihre Anmeldung über die TI erfolgt, nicht, wenn Sie sich auf den herkömmlichen Wegen (KV-FlexNet, KV-SafeNet oder einfacher VPN-Zugang) verbinden.

Weitere Informationen finden Sie auch online auf unserer [>Informationsseite zur Kostenerstattung](#).

Wie schnell bekomme ich die Kosten erstattet?

Bei der 1. Option ca. 40 Tage nach Ablauf des Quartals inkl. der Betriebskosten, bei der 2. Option nach ca. 10 Tagen ohne Betriebskosten. Die Betriebskosten werden dann mit der Schlussrechnung (Option 1) ausgezahlt.

Was tue ich, wenn das Systemhaus sich mit der Anbindung der TI so lange Zeit lässt, dass die abgestaffelten Pauschalen nicht mehr ausreichen, um meine Kosten zu decken?

Hier besteht nur die Möglichkeit mit dem Systemhaus zu reden. Für die KV Berlin sind die Regeln der Anlage 32 BMV-Ä bindend. Dort ist geregelt, dass der Anspruch auf Zahlung der Pauschalen (vgl. § 6 Abs. 4 der Vereinbarung) in dem **Quartal der erstmaligen Nutzung der Anwendung** gemäß § 291 Absatz 2 b Satz 1 SGB V i.V.m. der Anlage 4 BMV-Ä entsteht. Bei genannter Anwendung handelt es sich um das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), das nur nach vollständiger Installation der verschiedenen Komponenten der Telematikinfrastruktur durchgeführt werden kann.

Werden die Erstattungen für die Praxen nachverhandelt – Vor dem Hintergrund, dass im 3. Quartal 2017 noch nicht alle Komponenten verfügbar waren?

Die KBV ist derzeit in Gesprächen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen. Wie das Ergebnis aussehen wird, können wir derzeit noch nicht sagen.

Auf welches Konto wird die Erstattung überwiesen?

Die Erstattung erfolgt auf das bei der KV Berlin für die Haupt-BSNR geführte Honorarkonto.

Sonstige Fragen und Spezielle Hinweise

Wo steht, dass nach Einrichtung der TI das VSDM gemacht werden muss?

Gemäß der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) sind von dem Zeitpunkt an, ab dem alle notwendigen technischen Komponenten in der Arztpraxis installiert sind, die Praxen verpflichtet, die Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse des Versicherten (VSDM) durch Nutzung der Dienste nach § 291 Abs. 2b SGB V durchzuführen (s. Anhang 1, Punkt 1.3, der Anlage 4a BMV-Ä).

Aus Datenschutzsicht besteht durch die Ärzte der Wunsch nach Nachvollziehbarkeit der durch sie im Rahmen der TI übermittelten Daten. Werden diese Datenübertragungen protokolliert und wenn ja, wo, und wie können diese eingesehen werden?

Umfassende Informationen zum Thema können Sie dem „Whitepaper: Datenschutz und Informationssicherheit. Wie werden Gesundheitsdaten in der Telematikinfrastruktur geschützt?“ entnehmen, das Sie im Internet auf dem jeweils aktuellen Stand veröffentlicht [>hier](#) finden.

Wann wird das Notfalldatenmanagement eingeführt?

Man rechnet hier mit der Mitte des Jahres 2018.

Anästhesisten: Bestellung von Praxisausweisen (SMC-B Karte) nicht für Neben-Betriebsstätten-Nummern (NBSNR)

Bei Anästhesisten werden Nebenbetriebsstätten bei der Einrichtung der Telematikinfrastruktur insoweit nicht berücksichtigt, als das sie nicht für jede Nebenbetriebsstätte die Telematikinfrastruktur vorhalten müssen. Sie bekommen eine komplette Erstausrüstung für die Haupt-BSNR plus ein mobiles Kartenterminal für die Nebenbetriebsstätten erstattet. In dem Fall werden auch zwei Praxisausweise bezahlt.