

## Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Telematikinfrastuktur

Version 2.1, Stand: 6. Mai 2020

### Inhalt

<b>A. Allgemeine Fragen</b> .....	<b>3</b>
1. Was ist die Telematikinfrastuktur (TI) und wer wird miteinander vernetzt? .....	3
2. Kann man sich dem Anschluss an die TI verweigern? .....	3
3. Wie ist der Datenschutz der Patienten geregelt? .....	4
4. Was müssen Vertragsärzte beachten, die gleichzeitig eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen? .....	5
5. Wie weit müssen sich Pathologen und Laborärzte an die Telematikinfrastuktur (TI) anschließen. Drohen ihnen in diesem Zusammenhang Honorarkürzungen im Sinne des § 291 Abs. 2b SGB V? .....	5
7. Wie lange können Ärzte und Psychotherapeuten die Abrechnung online über das WebNet (ohne TI-Anschluss) an die KV Hamburg übermitteln? .....	6
8. Gibt es eine Sonderregelung für Ärzte und Psychotherapeuten, die kurz vor dem Ruhestand stehen? .....	6
<b>B. Fragen zur Technik</b> .....	<b>7</b>
9. Wie schnell muss mein Internet sein, welche Bandbreite ist für die TI erforderlich? .....	7
10. Wie gehe ich konkret vor, wenn ich mich an die TI anschließen lassen will? .....	7
11. Was ist ein Konnektor? Wozu benötige ich einen Konnektor? .....	8
12. Ist es zwingend erforderlich, dass der Konnektor sich in einem abschließbaren Schrank befindet? .....	8
13. Wie viele Praxisausweise benötige ich? .....	8
14. Können Befunde der Patienten über die TI abgerufen werden? .....	9
15. Welche Installationsvarianten gibt es? Welche Vor- und Nachteile sind zu beachten? .....	9

16. Was muss ich sonst noch tun, um eine hohe Datensicherheit zu gewährleisten?.....	10
17. Mit der Einführung der TI sind die Praxen in der Lage, online über das Sichere Netz der KVen (SNK) mit der KV abzurechnen. Wozu benötigt eine Praxis jetzt noch einen separaten KV-SafeNet-Anschluss?.....	11
18. Kann ich mit einem KV-SafeNet-Anschluss (also ohne TI-Anschluss) das Versichertenstammdatenmanagement durchführen?.....	11
19. Soll ich Patienten mit einer Gesundheitskarte mit Aufdruck „G1“ ablehnen?.....	11
20. Gibt es die Möglichkeit, ohne Anschluss des PVS an die TI (Offline Variante), das VSDM durchzuführen? .....	12
21. Wo finden Ärzte und Psychotherapeuten Informationen und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis? .....	12
22. Können und dürfen Ärzte bzw. Psychotherapeuten den Konnektor auch über D-LAN Adapter bzw. Powerline an die Telematikinfrastruktur anschließen? .....	13
23. : Welche Fehler können beim Einlesen einer eGK auftreten?.....	13
<b>C. Fragen zur Finanzierung</b> .....	<b>15</b>
24. Woher kommt das Geld, mit dem der Anschluss gefördert wird? Ist das nicht sowieso unser Geld? .....	15
25. An wen muss ich mich wenden, um das Geld für die TI erstattet zu bekommen? .....	15
26. Ist der Tag des ersten Stammdatenabgleichs der Stichtag für die Förderung? Oder der Quartalsbeginn? .....	16
27. Muss ich etwas beim ersten Versichertenstammdatenabgleich für den Nachweis in der Quartalsabrechnung beachten?.....	16
28. Was hat es mit dem Komplexitätszuschlag auf sich?.....	16
29. Wer kommt für eine vor der Installation neu benötigte SMC-B Card auf? .....	17
30. Bekommen Ärzte oder Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben und nicht angeschlossen sind, eine Kürzung des Honorars um 2,5 Prozent? .....	17
31. Müssen Ermächtigte (Ärzte, Psychotherapeuten, Einrichtungen) das VSDM durchführen?.....	17

## A. Allgemeine Fragen

### 1. Was ist die Telematikinfrastruktur (TI) und wer wird miteinander vernetzt?

Die Telematikinfrastruktur (TI) vernetzt alle Akteure des deutschen Gesundheitswesens. Nach der ersten Ausbaustufe, in der Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und Krankenhäuser an die TI und das SNK angebunden worden sind, folgen bis zum 30.09.2020 die Apotheken. Der Anschluss der Krankenkassen erfolgt lediglich als "Server", so dass von dort Daten abgerufen werden können. Hintergrund ist die notwendige Bereitstellung von aktuellen Versichertenstammdaten (gemeint sind hier die Verwaltungsdaten wie Name, Anschrift, Versichertenstatus) für das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Nach dem VSDM kommen ab Mitte 2020 auch die ersten medizinischen Anwendungen in die TI: Der elektronische Medikationsplan (eMp), das Notfalldatenmanagement (NFDM) und insbesondere die elektronische Patientenakte (ePa) sind Angebote, die die Patientenversorgung verbessern und Abläufe vereinfachen können. Mit dem E-Mail-Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) sollen zukünftig Nachrichten und Dateien digital zwischen den an der Patientenversorgung Beteiligten im Gesundheitswesen ausgetauscht werden.

### 2. Kann man sich dem Anschluss an die TI verweigern?

Laut §291 Absatz 2b Satz 16 SGB V sind alle Vertragsarztpraxen verpflichtet, sich ab dem 01.01.2019 an die Telematikinfrastruktur anzuschließen und das VSDM durchzuführen. Wer dieser Pflicht nicht nachkommt, dem wird das Honorar um 1 bzw. 2,5 Prozent (ab März 2020) gekürzt.

Sobald eine flächendeckende Anbindung an die TI besteht (Stichtag noch offen), werden die Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte vom unverschlüsselten Bereich in einen verschlüsselten Bereich gezogen, Die verschlüsselten Daten können mit den bisher verwendeten stationären Kartenlesegeräten nicht mehr ausgelesen werden. Da die geschützten Versichertenstammdaten abrechnungsrelevant sind, wurde bei Einführung der eGK festgelegt, diese Angaben in Kopie auch im ungeschützten Bereich zu speichern, so dass die Praxen bei dem Einlesen der eGK darauf zugreifen können. Wenn die TI flächendeckend eingeführt ist, werden diese Daten jedoch aus dem frei auslesbaren Bereich entfernt (Quelle: <https://fachportal.gematik.de/spezifikationen/basis-rollout/gesundheitskarte/implementierungsleitfaden/>).

Die Weigerung zur Anbindung an die TI hat damit weiterhin zur Folge, dass in einer solchen Praxis nicht mehr auf diese Daten zugegriffen werden kann. Der Praxis fehlen somit die für die Abrechnung relevanten Informationen. Beispielsweise handelt es sich bei Versicherten mit der Kennzeichnung "Besondere Personengruppe 9" (Asylbewerber nach § 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes) um einen Personenkreis mit eingeschränktem Leistungsanspruch. In einer Arztpraxis ohne TI-Anbindung würden dann diese Informationen fehlen und ggf. zu Falschabrechnungen führen, die erst bei den Krankenkassen auffallen. Falschabrechnungen können bei den KVen disziplinarische Maßnahmen bis hin zum Entzug der Zulassung nach sich ziehen.

[http://www.kbv.de/media/sp/2015\\_12\\_17\\_Praxisinformation\\_ITA\\_PVS\\_1Q\\_2016.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2015_12_17_Praxisinformation_ITA_PVS_1Q_2016.pdf)

### 3. Wie ist der Datenschutz der Patienten geregelt?

Die erste Anwendung der TI, das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), ist eine reine Verwaltungsanwendung. Hier geht es um die (Verwaltungs-)Daten, mit denen der Versicherte den Ärzten gegenüber nachweist, dass er versichert ist. Diese Daten unterscheiden sich nicht von den Daten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu finden sind oder früher auf der Krankenversicherungskarte zu finden waren. Dieser Verwaltungsanwendung kann der Patient nicht widersprechen. Näheres zum Thema Versichertenstammdatenmanagement finden Sie hier in Form einer Praxisinformation der

KBV für die Praxen: [www.kbv.de/html/vsdm.php](http://www.kbv.de/html/vsdm.php). Für die Zukunft sind auch medizinische Anwendungen in der TI vorgesehen – also beispielsweise die Weitergabe von Befunden. Diese Anwendungen können aber nur genutzt werden, wenn der Patient zuvor zustimmt. Eine Pflicht für die Patienten, diese zu nutzen, besteht nicht.

#### 4. Was müssen Vertragsärzte beachten, die gleichzeitig eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen?

Vertragsärzte, die gleichzeitig über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen, rechnen nach den Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung ab.

#### 5. Wie weit müssen sich Pathologen und Laborärzte an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen. Drohen ihnen in diesem Zusammenhang Honorarkürzungen im Sinne des § 291 Abs. 2b SGB V?

Ärzte, die keinen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) haben, sind laut dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) dazu verpflichtet, sich bis zum 30. Juni 2020 an die TI anzuschließen. Bislang waren Laborärzte, Pathologen und Transfusionsmediziner ohne direkten APK davon ausgeschlossen. Auch Anästhesisten, die ihre Patienten ausschließlich in der Praxis eines anderen Mediziners aufsuchen, sind jetzt verpflichtet, sich an die TI. Hintergrund sind die medizinischen Anwendungen, die nach der ersten Phase, bei der es ausschließlich um das Versichertenstammdaten-Management (VSDM) ging, im Laufe des Jahres 2020 an den Start gehen sollen, zum Beispiel das Notfalldaten-Management (NFDm), der elektronischer Medikationsplan (eMP) sowie die elektronische Patientenakte (ePA). Von der Pflicht zur Durchführung des VSDM sind diese Ärzte nach wie vor befreit und werden demnach auch nicht sanktioniert, wenn sie kein VSDM durchführen. Dies gilt allerdings nur insoweit auch tatsächlich kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet. Als Nachweis für den TI-Anschluss benötigt die KV Hamburg eine Kopie der TI-Rechnung bzw. des Installations-Abnahmeprotokolls.

## 7. Wie lange können Ärzte und Psychotherapeuten die Abrechnung online über das WebNet (ohne TI-Anschluss) an die KV Hamburg übermitteln?

Die KVH wird das WebNet ([www.ekvhh.de](http://www.ekvhh.de)) bis zur vollständigen Einführung der Telematikinfrastruktur zur Verfügung stellen. Ob das WebNet-Portal danach weiter angeboten wird, wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden. Der Zugang erfolgt im WebNet über das „normale“ Internet. Anders als bei der Nutzung im Sicherem Netz der KVen, kurz SNK, (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de/eHealthPortal>) sind auf diesem Weg die Praxisdaten, nicht automatisch vor externen Angriffen geschützt. Für die Absicherung der Praxisrechner sind die Praxen selbst verantwortlich.

## 8. Gibt es eine Sonderregelung für Ärzte und Psychotherapeuten, die kurz vor dem Ruhestand stehen?

Auch Ärzte und Psychotherapeuten die kurz vor dem Ruhestand stehen, müssen ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur anbinden. Sie sind ebenso verpflichtet, das Versichertenstammdatenmanagement durchzuführen – andernfalls drohen Sanktionen. Eine Übergangsregelung sieht das Gesetz nicht vor.

Die Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) werden in Form der Erstausstattungs- und TI-Startpauschale unabhängig davon erstattet, wie lang eine Praxis noch in Betrieb ist. Quelle: [https://www.kbv.de/html/1150\\_39766.php](https://www.kbv.de/html/1150_39766.php)

## B. Fragen zur Technik

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

Sie benötigen einen DSL-Anschluss (mind. 1 Mbit). Bei Modem-, ISDN- oder UMTS Verbindungen können Verbindungsfehler auftreten. **Achten Sie darauf, dass der DSL-Router IPsec fähig ist! Ihr Internet-Provider kann Ihnen bei Fragen behilflich sein.**

### 10. Wie gehe ich konkret vor, wenn ich mich an die TI anschließen lassen will?

#### **1. Angebot einholen**

Holen Sie sich ein Angebot von Ihrem Softwarehaus ein. Beachten Sie, dass sich die Höhe der Pauschale danach richtet, wann Sie das erste Versichertenstammdatenmanagement durchgeführt haben und nicht danach, wann Sie den Kaufvertrag unterschrieben haben. Lassen Sie sich deshalb schon im Vertrag zusichern, in welchem Quartal die Geräte installiert werden.

#### **2. Termin für Installation vereinbaren**

Vereinbaren Sie einen Termin für die Installation. Halten Sie für die Installation die Administrator-Passwörter für die Praxis-IT, die Passwörter für Internet und Internet-Router sowie die PIN für den Praxisausweis bereit.

#### **3. Praxisausweis bestellen**

Für die Anbindung an die TI benötigen Sie einen Praxisausweis (SMC-B-Karte). Bestellen Sie den Ausweis mindestens vier Wochen vor Installationstermin bei einem zertifizierten Kartenhersteller, damit er zur Installation des TI-Anschlusses vorliegt.

#### **4. Nach der Installation**

Nach einer erfolgreichen Installation führen Sie das Versichertenstammdatenmanagement durch, indem Sie einige eGKs in das neue Kartenterminal einlesen. Prüfen Sie, ob Sie das Sichere Netz der KVen (SNK) erreichen können. Rufen Sie dazu folgende Adresse auf:

<https://portal.kvhh.kv-safenet.de> . Das Online-Portal der KV Hamburg sollte sich öffnen. Nehmen Sie unverzüglich Kontakt mit Ihrem Techniker oder Vertriebspartner auf, sollte einer dieser zwei Vorgänge nicht funktionieren.

### 11. Was ist ein Konnektor? Wozu benötige ich einen Konnektor?

Der Konnektor ähnelt einem DSL-Router, allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau. Er ist mit den Kartenterminals und dem Praxisverwaltungs- bzw. Krankenhausinformationssystem (KIS) 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.

### 12. Ist es zwingend erforderlich, dass der Konnektor sich in einem abschließbaren Schrank befindet?

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.

### 13. Wie viele Praxisausweise benötige ich?

Es ist nur ein Praxisausweis (SMC-B Karte) pro Betriebsstättennummer (BSNR) für das stationäre Kartenlesegerät erforderlich. Gibt es mehrere stationäre Kartenlesegeräte in einer Praxis, ist trotzdem nur eine SMC-B Karte notwendig, da sich der Praxisausweis vervielfältigt. Bitte beachten Sie, dass unabhängig von der Anzahl der stationären Kartenlesegeräte pro Betriebsstätte die Pauschale nur für eine SMC-B Karte ausgezahlt wird. Pro Betriebsstättennummer muss ein Antrag gestellt werden. Es ist leider nicht möglich,



mehrere Betriebsstättennummern in einen Kartenantrag anzugeben. Mobile Kartenlesegeräte benötigen eine eigene SMC-B Karte.

#### 14. Können Befunde der Patienten über die TI abgerufen werden?

Ein Zugriff „von außen“ auf die Dokumentation einer Arztpraxis (beispielsweise auf Befunde) wird durch die hohe Sicherheitstechnik verhindert. Bei der Nutzung künftiger Anwendungen kann sich der Arzt in Abstimmung mit dem Patienten allerdings dazu entscheiden, bestimmte Informationen wie beispielsweise Vorbefunde als Kopien zur Verfügung zu stellen, so dass ein weiterbehandelnder Arzt diese berücksichtigen kann. Bei der ersten Anwendung, dem Versichertenstammdatenmanagement, ist dies nicht möglich. Beim Notfalldatenmanagement (NFDM) und dem elektronischen Medikationsplan (eMP) ist eine sichere Übermittlung solcher Informationen möglich.

#### 15. Welche Installationsvarianten gibt es? Welche Vor- und Nachteile sind zu beachten?

Es gibt verschiedene Anbindungsvarianten für eine Arzt- bzw. Psychotherapeutenpraxis, bei denen unterschiedliche Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden sollten. Im Folgenden werden die Vor- und Nachteile der Reihen- sowie der Parallelschaltung vorgestellt.

##### **Reihenbetrieb**

Im Reihenbetrieb befinden sich alle Komponenten im selben Praxisnetzwerk ( LAN ) und erhalten Zugang über den Konnektor zur Telematikinfrastruktur. Durch die integrierte Firewall des Konnektors und den optionalen und gegebenenfalls kostenpflichtigen Secure Internet Service wird das LAN optimal vor unautorisierten Zugriffen von außen geschützt. Diese Betriebsart ist leicht zu konfigurieren und gewährleistet eine vertrauliche Übertragung medizinischer Daten. Daher ist diese Anbindung für einen optimalen Schutz geeignet.

##### **Parallelbetrieb**

Im Parallelbetrieb sind alle Komponenten mittels eines Netzwerkverteilers ( Switch / Router ) miteinander verbunden. Die Komponenten zur Verarbeitung medizinischer Daten nutzen den Konnektor, um die Telematikinfrastruktur oder den optionalen Secure Internet Service zu erreichen. Die restlichen Komponenten erhalten über den Router direkten Anschluss an das Internet. Ein bereits bestehendes LAN kann um den Konnektor ergänzt und weitergenutzt werden. Über den Router ist das Internet unabhängig vom Zugang zur Telematikinfrastruktur und mit allen Diensten verfügbar.). Im Parallelbetrieb ist keine Komponente des LAN durch den Konnektor vor unautorisierten Zugriffen geschützt. Ohne zusätzliche Sicherungsmaßnahmen, wie einer aktivierten Firewall oder aktuelles Virenschutzprogramm haben alle Komponenten im LAN Zugriff aufeinander ( somit auch eine potenzielle Schadsoftware auf einem der Geräte ). Außerdem besteht kein Schutz vor Angriffen aus dem Internet. In diesem Fall ist die Praxis selbst für die Sicherheitsvorkehrungen zuständig. Genauere Informationen zu den entsprechenden Vorkehrungen finden Sie unter [http://www.kbv.de/media/sp/Technische\\_Anlage\\_Datenschutz.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Technische_Anlage_Datenschutz.pdf) Zudem müssen alle Netzwerkkomponenten bei dieser Betriebsart unterschiedlich konfiguriert werden. Da der Konnektor nicht als Firewall im LAN fungiert, ist der Parallelbetrieb nur für medizinische Einrichtungen geeignet, die bereits ein größeres LAN etabliert haben und über entsprechende Sicherheitsfunktionen gemäß dem BSI verfügen (Quelle [https://www.gematik.de/fileadmin/user\\_upload/gematik/files/Publikationen/gem\\_OPB\\_Infoblatt\\_Anschluss\\_2017-10-BR-DGDV1\\_web.pdf](https://www.gematik.de/fileadmin/user_upload/gematik/files/Publikationen/gem_OPB_Infoblatt_Anschluss_2017-10-BR-DGDV1_web.pdf)).

## 16. Was muss ich sonst noch tun, um eine hohe Datensicherheit zu gewährleisten?

Die TI kann Ihre Praxis nicht vollständig schützen. Um die Sicherheit in der Arztpraxis zu erhöhen, ist es ratsam, regelmäßige Updates durchzuführen und eine Firewall zu installieren, sowie das Internet kontrolliert zu nutzen. Bei eingehenden E-Mails sollte außerdem immer auf den Absender geachtet werden. Des Weiteren ist ein Back-up-Konzept sinnvoll, um im Ernstfall verlorene Daten wiederherstellen zu können.

Zum Thema „Sicherheit in der TI“ bietet die KBV eine Hotline an: Telefon: 030-4005 2000. Der Service ist auch per E-Mail erreichbar: E-Mail [it-security@kbv.de](mailto:it-security@kbv.de) . Mehr Informationen zur TI-Sicherheit in Praxen unter <https://www.kbv.de/html/datensicherheit-in-praxen.php>

### 17. Mit der Einführung der TI sind die Praxen in der Lage, online über das Sichere Netz der KVen (SNK) mit der KV abzurechnen. Wozu benötigt eine Praxis jetzt noch einen separaten KV-SafeNet-Anschluss?

Da das SNK inzwischen zuverlässig und nachhaltig über die Konnektoren der Telematikinfrastruktur (TI) erreichbar ist (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de/eHealthPortal>), ist ein separater KV-SafeNet-Anschluss nicht mehr notwendig. Solange aber noch nicht alle Praxen an die TI angebunden sind, können die Praxen ihre Abrechnung noch auf allen bisher verfügbaren Wegen einreichen (<https://www.ekvhh.de>). Die Förderung der jetzt nicht mehr benötigten KV-SafeNet-Router durch Rechnungsvorlage ist nicht mehr möglich. Es gibt keine Verpflichtung die Abrechnung über die TI oder KV-SafeNet abzugeben.

### 18. Kann ich mit einem KV-SafeNet-Anschluss (also ohne TI-Anschluss) das Versichertenstammdatenmanagement durchführen?

Mit dem KV-SafeNet-Anschluss können Sie zwar die Online-Abrechnung, nicht aber das gesetzlich geforderte Versichertenstammdatenmanagement durchführen. Mit dem TI-Zugang ist beides möglich.

### 19. Soll ich Patienten mit einer Gesundheitskarte mit Aufdruck „G1“ ablehnen?

Ab dem 1. Januar 2019 können elektronische Gesundheitskarten (eGK) der Generation 1+ (G1+) nicht mehr eingelesen werden. Diese Karten sind ungültig, auch wenn auf der eGK

noch ein gültiges Datum genannt wird. Der GKV-Spitzenverband teilte mit, dass bis Ende 2018 jeder Versicherte eine neue Gesundheitskarte mit dem Aufdruck „G2“ oder „G2.1“ erhalten haben sollte. Zunächst empfiehlt es sich, den Patienten zu fragen, ob er von seiner Krankenkasse eine neue Karte erhalten und vielleicht nur aus Versehen die alte Karte vorgelegt hat. Anderenfalls sollte sich der Patient schnellstens an seine Kasse wenden. Kann der Patient keine gültige eGK oder einen Anspruchsnachweis vorlegen, kann der Arzt oder Psychotherapeut nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen.

## 20. Gibt es die Möglichkeit, ohne Anschluss des PVS an die TI (Offline Variante), das VSDM durchzuführen?

Seitdem das „Digitale Versorgung-Gesetz“ (DVG) Anfang 2020 in Kraft getreten ist, ist das sogenannte Stand-Alone-Szenario (VSDM ohne Anschluss des Praxisverwaltungssystems an die Telematikinfrastruktur) unzulässig. Mehr Infos beim KBV unter <https://www.kbv.de/html/datensicherheit-in-praxen.php>

## 21. Wo finden Ärzte und Psychotherapeuten Informationen und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis?

Unter folgendem Link der KBV finden Sie eine Übersicht:

[http://www.kbv.de/media/sp/Technische\\_Anlage\\_Datenschutz.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Technische_Anlage_Datenschutz.pdf)

## 22. Können und dürfen Ärzte bzw. Psychotherapeuten den Konnektor auch über D-LAN Adapter bzw. Powerline an die Telematikinfrastruktur anschließen?

Prinzipiell ist der Leistungserbringer für die sichere Ausgestaltung seines LAN selbst verantwortlich. Die Leistungserbringer-Umgebung fällt nicht in die Regelungshoheit der Gematik, so dass von unserer Seite keine Vorgaben und Restriktionen bezüglich der verwendeten Netzwerkinfrastruktur in den Praxen bestehen.

Generell empfiehlt sich jedoch für eine sichere Datenübertragung die Nutzung von TLS (Transport Layer Security) zwischen Konnektor und Primärsystem. Bei Einsatz von Powerline und WLAN gilt diese Empfehlung in besonderem Maße. Wir bitten Sie, dies zu berücksichtigen. Für WLAN sollte eine Authentifizierung/Verschlüsselung nach Stand der Technik genutzt werden.

Unabhängig davon ist der technische Umstand zu beachten, dass der TI-Konnektor über keine eingebaute WLAN-Funktionalität verfügt. Es ist somit in jedem Fall zusätzliche Hardware für den Aufbau eines WLAN notwendig. Zudem ist es für die Einrichtung von Relevanz, dass der Konnektor 1 GBit/s Ethernet Schnittstellen mit 8P8C-Modularbuchsen (auch als „RJ45“ bezeichnet) verwendet. (Quelle: gematik)

## 23.: Welche Fehler können beim Einlesen einer eGK auftreten?

Beim Einlesen der Karte können verschiedene Fehler auftreten, die entsprechende Meldungen im Praxisverwaltungssystem (PVS) auslösen. Grundsätzlich lassen sich zwei Varianten unterscheiden:

- 1) Fehler beim Einlesen der Versichertenkarte und
- 2) Fehler beim VSDM-Abgleich nach dem Einlesen.

Der zweite Fall löst keinen Handlungsbedarf aus, weil trotz eines technischen Problems die Versichertendaten eingelesen werden konnten. Die eGK ist ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das PVS-System übertragen.

Wenn allerdings das Einlesen der Karte scheitert, hängt das weitere Vorgehen von dem konkreten Fehler ab. Wenn zum Beispiel eine für das Einlesen der eGK erforderliche Komponente (z.B. stationäres Kartenlesegerät) defekt ist, kommt wie bisher auch das Ersatzverfahren zum Einsatz. Bei solchen Problemen ist grundsätzlich der IT-Dienstleister in die Pflicht zu nehmen. Weitere Hinweise finden Sie in unserer „[Praxisinformation](#) ["Versichertenstammdatenmanagement - Was Praxen für den Datenabgleich auf der eGK wissen sollten"](#)“.

#### Zahlencodes und ihre Bedeutung:

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

## C. Fragen zur Finanzierung

### 24. Woher kommt das Geld, mit dem der Anschluss gefördert wird? Ist das nicht sowieso unser Geld?

Ärzte und Psychotherapeuten müssen nicht selbst für die Anbindung ihrer Praxen an die TI aufkommen. Nach den gesetzlichen Vorgaben sind die Krankenkassen verpflichtet, die Kosten für die Erstausrüstung der Praxen und den laufenden Betrieb in voller Höhe zu übernehmen. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich dazu unter Moderation des Bundesschiedsamtes auf eine Vereinbarung zur Finanzierung der TI geeinigt. Eine Übersicht über die Pauschalen zur TI-Finanzierung finden Sie beim KBV unter: [https://www.kbv.de/media/sp/Uebersicht\\_TI\\_Finanzierung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Uebersicht_TI_Finanzierung.pdf).

### 25. An wen muss ich mich wenden, um das Geld für die TI erstattet zu bekommen?

Die KV Hamburg prüft automatisch nach Quartalsabschluss (jeweils 15. Januar, April, Juli, Oktober) auf Basis der Abrechnungsdaten, ob das Versichertenstammdatenmanagement in der Telematikinfrastruktur durchgeführt wurde. Daraufhin werden die geltenden Erstattungs- und Betriebskostenpauschale (kvhh.net --> Praxis IT & Telematik--> Telematikinfrastruktur) auf Grundlage der TI-Finanzierungsvereinbarung berechnet. Rechnungen werden dafür nicht benötigt. Lediglich Einrichtungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt (bspw. Pathologen und Laborärzte) müssen der KV Hamburg die Rechnungen, sowie einen formlosen Antrag auf Kostenerstattung zur Telematikinfrastruktur zukommen lassen.

Die Auszahlung erfolgt spätestens zwei Monate nach Quartalsabschluss über das Honorarkonto (jeweils 15. März/Juni/September/Dezember).

## 26. Ist der Tag des ersten Stammdatenabgleichs der Stichtag für die Förderung? Oder der Quartalsbeginn?

Es gilt das Quartal, in dem die Praxis den ersten Online-Abgleich der Versichertenstammdaten vorgenommen hat. Im ersten Quartal der Nutzung werden die laufenden Betriebskosten ab dem Monat anteilig übernommen, in dem die Praxis an die TI angeschlossen ist. Wer sich zum Beispiel im Mai 2020 anschließt, bekommt zwei Drittel der laufenden Kosten für das zweite Quartal 2020 erstattet. Wer sich im Juni 2020 anschließt, bekommt ein Drittel der laufenden Kosten für das zweite Quartal 2020 erstattet.

## 27. Muss ich etwas beim ersten Versichertenstammdatenabgleich für den Nachweis in der Quartalsabrechnung beachten?

Bitte beachten Sie, dass der VSDM-Nachweis in der Abrechnung nur berücksichtigt werden kann, wenn der Patient zu der eingelesebenen Versichertenkarte (eGK) auch behandelt und die Behandlung (Leistung und GOP) entsprechend abgerechnet wird.

## 28. Was hat es mit dem Komplexitätszuschlag auf sich?

Der Komplexitätszuschlag fällt ab dem 1. Januar 2020 weg. Den Zuschlag erhielten größere Praxen zusätzlich zur Pauschale für die Erstausrüstung. Er diente dazu, den besonderen Aufwand für die Einbindung weiterer stationärer Kartenterminals abzudecken.



## 29. Wer kommt für eine vor der Installation neu benötigte SMC-B Card auf?

Ärzte und Psychotherapeuten tragen die Kosten für eine SMC-B bis zum Anschluss der Praxis an die Telematikinfrastruktur selbst. Dies ist auch der Fall, sollte sich die BSNR z.B. aufgrund eines Jobsharings noch vor der Installation ändern.

Ärzte und Psychotherapeuten sollten die SMC-B Card daher so bestellen, dass diese zum Installationstermin da ist.

## 7. Bekommen Ärzte oder Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben und nicht angeschlossen sind, eine Kürzung des Honorars um 2,5 Prozent?

Das Honorar wird bis zur Anbindung an die TI gekürzt. Für neu niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten gibt es keine Sonderregelung.

## 8. Müssen Ermächtigte (Ärzte, Psychotherapeuten, Einrichtungen) das VSDM durchführen?

Auch Ermächtigte sind verpflichtet sich an die TI anzubinden und das VSDM durchzuführen. Sie sind aber von der Honorarkürzung bis zum 31. Dezember 2020 ausgenommen. Ab 1. Januar 2021 müssen Ermächtigte dann an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das VSDM durchführen. Tun sie das nicht, ist ihnen die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 2,5 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die Prüfung der Versichertenstammdaten durchführen.