

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R.

- einerseits -

und

**die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer
maßgeblichen Berufsverbände (Verbände)**

der

- **Ergotherapie**
- **Ernährungstherapie**
- **Podologie**
- **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie**

- andererseits -

schließen die nachstehende

**TI-Finanzierungsvereinbarung
zum Ausgleich der bei den zugelassenen Leistungserbringern
entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten
der Telematikinfrastruktur
gemäß § 380 Absatz 2 Nr. 1 und Absatz 4 Nr. 1 SGB V**

Inhalt

Glossar	3
Präambel.....	6
§ 1 Anspruchsberechtigte	6
§ 2 Ausstattungs- und Betriebskosten	6
§ 3 Voraussetzungen für den Erhalt der TI-Pauschalen.....	7
§ 4 Erforderliche Komponenten, Dienste und Anwendungen.....	8
§ 5 Anspruch auf TI-Pauschalen.....	8
§ 6 Auszahlung der TI-Pauschalen	9
§ 7 Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes	10
§ 8 Anpassungen.....	11
§ 9 Inkrafttreten.....	11
§ 10 Salvatorische Klausel	11

Glossar

Glossar	
TI	<p>Die Telematikinfrastruktur (TI) ist das sichere digitale Netzwerk im deutschen Gesundheitswesen.</p> <p>Die TI verbindet alle Akteure im Gesundheitswesen miteinander, verbessert den Datenaustausch und soll die Versorgungsqualität erhöhen.</p>
eHBA/HBA (-Smartcard)	<p>Elektronischer Heilberufsausweis, zur persönlichen Authentifizierung. Der eHBA oder auch HBA genannt, wird vor der Beantragung der SMC-B beim elektronischen Gesundheitsberuferegister eGBR beantragt.</p> <p>Die HBA-Smartcard ist die physische Chipkarte.</p> <p>Der eHBA bezeichnet die Kombination aus jener Smartcard und den gespeicherten Zertifikaten die zusammengenommen zur Nutzung der Telematikinfrastruktur berechtigen.</p> <p>Es handelt sich daher um eine erforderliche Komponente im Rahmen der sog. Eigenklärung. Die Telematik-ID des eHBA muss im Antragsportal angegeben werden.</p>
Security-Modul-Card Typ B, SMC-B Elektronischer Praxisausweis Institutionsausweis	<p>Elektronischer Praxisausweis/Institutionsausweis, für die Authentifizierung der Leistungserbringereinstitution basierend auf der IK-Nummer.</p> <p>Die SMC-B wird, wie der eHBA, beim elektronischen Gesundheitsberuferegister eGBR beantragt.</p> <p>Es handelt sich um eine erforderliche Komponente im Rahmen der sog. Eigenklärung. Die Telematik-ID der SMC-B muss im Antragsportal angegeben werden.</p>

TI-Pauschale(n)	<p>Jeder zugelassene Leistungserbringer erhält für jedes mit einer Zulassung verknüpfte Institutionskennzeichen (IK) gemäß dem Heilmittelleistungserbringerverzeichnis (HLV) zum Ausgleich der Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der TI (Ausstattungs- und Betriebskosten) mit der technischen Inbetriebnahme, frühestens ab dem 1. Juli 2024, eine monatliche Telematikinfrastruktur-Pauschale (TI-Pauschale), solange er an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und die vertraglich festgelegten Komponenten, Dienste und Anwendungen vorhanden und grundsätzlich funktionstüchtig sind. Dies ist über die sog. Eigenerklärung im Antragsportal nachzuweisen.</p>
Telematik-ID des/der HBAs	<p>Ist die eindeutige Identifikationsnummer jedes Heilberufesausweises (HBA) im Rahmen der TI. Die Telematik-IDs wird/werden für den Abruf der MA-Pauschale(n) im Rahmen der Eigenerklärung benötigt.</p>
Eigenerklärung	<p>Die Eigenerklärung ist Teil des Antragsprozesses und im Antragsportal auszufüllen.</p>
<u>Antragsportal</u>	<p>Portal des GKV-Spitzenverbandes für die Antragstellung der TI-Pauschale(n).</p>
Konnektor	<p>Erforderliche Hardware/Komponente im Rahmen des TI-Abschlusses, der für eine sichere, verschlüsselte Kommunikation sorgt und die Verbindung zur TI herstellt, solange kein TI-Gateway verwendet wird.</p> <p>Der Konnektor enthält eine fest verbaute gerätespezifische Security Module Card (gSMC-K) und einen Virtuellen Privaten Netzwerk (VPN)-Zugangsdienst, der in einem Rechenzentrum gehostet wird, sofern von dort aus zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen.</p>
TI-Gateway	<p>Eine softwarebasierte oder cloudbasierte Lösung, die <u>anstatt</u> eines Konnektors als</p>

	<p>zentraler Zugangspunkt zur TI für mehrere Nutzende oder Standorte dient und in diesen Fällen eine erforderliche Komponente darstellt.</p>
<p>eHealth-Kartenterminal(s) mit integrierter gerätespezifischer Security-Module-Card des Kartenterminals (gSMC-KT)</p>	<p>Ein eHealth-Kartenterminal ist ein spezielles Lesegerät. Es dient dazu, elektronische Gesundheitskarten (eGK), elektronische Heilberufsausweise (eHBA) und SMC-B-Karten (Praxisausweise) zu lesen, zu verifizieren und für Anwendungen in der TI zu nutzen.</p> <p>Es handelt sich daher um eine erforderliche Komponente im Rahmen der sog. Eigenerklärung.</p>
<p>Kommunikation im Medizinwesen (KIM)</p>	<p>Ermöglicht eine sichere, digitale und verschlüsselte Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und ersetzt damit Faxe und Briefe.</p> <p>Neben der Kommunikation zwischen Leistungserbringern, können auf diesem Wege:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Befunde ➤ Elektronische Arztbriefe (eArztbrief), ➤ Elektronische Medikationspläne (eMP) ➤ oder elektronische Rezepte (E-Rezept) ➤ elektronische Verordnungen (eVerordnung) <p>übermittelt werden.</p> <p>Es handelt sich daher um eine erforderliche Anwendung im Rahmen der sog. Eigenerklärung.</p>

Präambel

Mit der Telematikinfrastruktur (TI) wird eine technisch sichere Basis geschaffen, mit der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch die Nutzung von Informations- und Telekommunikationstechnik weiterentwickelt werden können. Diese soll die Grundlage für die Digitalisierung eines modernen Gesundheitssystems bilden.

Gemäß § 380 Absatz 2 Nr. 1 SGB V erhalten zugelassene Heilmittelerbringer nach § 124 Absatz 1 SGB V zum Ausgleich der Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der TI (Ausstattungs- und Betriebskosten) ab dem 1. Juli 2024 eine monatliche Telematikinfrastruktur-Pauschale (TI-Pauschale).

Die TI-Pauschale bildet den Ausgleich für die in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur entstehenden Ausstattungskosten sowie die laufenden Betriebskosten. Der Ausgleich erfolgt derzeit in entsprechender Anwendung der Finanzierungsregelungen für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach § 378 Absatz 2 SGB V.

Diese Vereinbarung und ihre Anlagen regeln das Nähere zur Abrechnung der Erstattungen dieser Kosten gemäß § 380 Absatz 4 Nr. 1 SGB V.

§ 1 Anspruchsberechtigte

Anspruchsberechtigt im Sinne dieser Vereinbarung sind die nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassenen Leistungserbringer der Ergotherapie, der Ernährungstherapie, der Podologie und der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, im Folgenden als „zugelassene Leistungserbringer“ bezeichnet.

§ 2 Ausstattungs- und Betriebskosten

Zum Ausgleich der in § 376 SGB V genannten Kosten der Ausstattung und des Betriebs erhält der zugelassene Leistungserbringer eine monatliche TI-Pauschale von den Krankenkassen gemäß § 3 Absatz 10 Satz 1 (Grundpauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V.

Zudem hat der zugelassene Leistungserbringer einen Anspruch auf eine weitere TI-Pauschale pro Mitarbeitenden des zugelassenen Leistungserbringers mit einem Heilberufsausweis (HBA) gemäß § 3 Absatz 10 Satz 2 (Zuschlagspauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V.

§ 3 Voraussetzungen für den Erhalt der TI-Pauschalen

- (1) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung ist der Anschluss der zugelassenen Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur.
- (2) Der zugelassene Leistungserbringer hat im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 4 dieser Vereinbarung mittels einer Eigenerklärung nachzuweisen. Sofern in der Eigenerklärung einer dieser erforderlichen Nachweise fehlt, können die TI-Pauschalen nach Absatz 5 dieser Vereinbarung gekürzt werden.
- (3) Der zugelassene Leistungserbringer hat im Falle der Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste, die von zugelassenen Leistungserbringern nach § 1 dieser Vereinbarung genutzt werden müssen, nach vorheriger Information durch den GKV-Spitzenverband gemäß Absatz 4, den Nachweis über die funktionsfähige Ausstattung im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes erneut innerhalb von drei Monaten mittels einer Eigenerklärung einzureichen.
- (4) Der GKV-Spitzenverband wird nach Kenntnis über die Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste nach § 4 dieser Vereinbarung, die Verbände dieser Vereinbarung zeitnah hierüber informieren. Die Verbände informieren ihre Mitglieder entsprechend und weisen darauf hin, dass die Mitglieder die entsprechende Ausstattung vorzunehmen und Nachweise hierüber für etwaige Stichprobenprüfungen vorzuhalten haben. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, im Verdachtsfall aufgrund nicht plausibler Eigenerklärungen gemäß Absätze 2 und 3 einzelne zugelassene Leistungserbringer zu kontaktieren und Nachweise anzufordern. Als Nachweis können Protokolle oder Rechnungen oder Vergleichbares dienen, die den Tag der Installation und die Version der Anwendung und/oder des Konnektors erkennen lassen.
- (5) Wird ein Nachweis nach Absatz 2 oder 3 nicht erbracht, werden die TI-Pauschalen der betreffenden zugelassenen Leistungserbringer gekürzt. Je fehlender Anwendung wird die TI-Pauschale um fünfzig Prozent gekürzt. Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen nach § 4 Absatz 2 dieser Vereinbarung oder fehlender Anbindung an die TI wird keine TI-Pauschale gezahlt. Erst ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monats erhält der betreffende zugelassene Leistungserbringer wieder die vollen TI-Pauschalen. Wird der Nachweis nicht fristgerecht erbracht, wird die TI-Pauschale nicht rückwirkend gezahlt.

§ 4 Erforderliche Komponenten, Dienste und Anwendungen

- (1) Für die Ausstattung sind die folgenden Komponenten und Dienste erforderlich:
1. entweder
Konnektor (enthält eine fest verbaute gerätespezifische Security-Module-Card (gSMC-K)) und einen Virtuellen Privaten Netzwerk (VPN)-Zugangsdienst ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen,
oder
TI-Gateway (zentraler TI-Zugang inkl. Konnektorfunktionen, die in einem Rechenzentrum betrieben werden)
 2. eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gerätespezifischer Security-Module-Card des Kartenterminals (gSMC-KT)
 3. Heilberuferausweis (HBA-Smartcard)
 4. Elektronischer Praxisausweis/Institutionsausweis (Security Module Card Typ B, SMC-B)
- (2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist der Nachweis durch den zugelassenen Leistungserbringer per Eigenerklärung, dass die folgende Anwendung in der jeweils aktuellen Version unterstützt wird:
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM).

Zum Vorliegen einer aktuellen Version nach Satz 1 ist es ausreichend, wenn die aktuelle Software-Version nach Bereitstellung durch den Software-Anbieter zeitnah eingespielt wird.

- (3) Die TI-Pauschale enthält die Kosten für weitere Anwendungen, Komponenten und Dienste, obwohl diese von den zugelassenen Leistungserbringern derzeit nicht genutzt werden.

§ 5 Anspruch auf TI-Pauschalen

- (1) Anspruch auf die TI-Pauschalen hat jeder zugelassene Leistungserbringer für jedes mit einer Zulassung verknüpften Institutionskennzeichen (IK) entsprechend des Heilmittelleistungserbringerverzeichnisses (HLV), solange er an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und die vertraglich festgelegten Komponenten, Dienste und Anwendungen nach § 4 dieser Vereinbarung vorhanden und grundsätzlich funktionstüchtig sind. Ein

Leistungserbringer, der bezogen auf dieses IK bereits einen Ausgleich der telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten gemäß § 376 SGB V auf Basis einer TI-Finanzierungsvereinbarung erhält, hat keinen weiteren Anspruch auf die TI-Pauschale gemäß § 2 dieser Vereinbarung. Sind mehrere nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassene Leistungserbringer innerhalb einer Praxis tätig und nutzen gemeinsam einen TI-Anschluss, kann die TI-Pauschale abweichend von Satz 1 nur einmal für diese Praxis abgerechnet werden.

- (2) Der erstmalige Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschale entsteht in dem Monat, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme erfolgt durch die zugelassenen Leistungserbringer mittels der im Antragsportal auszufüllenden Eigenerklärung.
- (3) Der Anspruch auf die MA-Pauschale entsteht durch Angabe der Telematik-ID des jeweiligen HBAs im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes.
- (4) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft die Anspruchsberechtigung der zugelassenen Leistungserbringer gemäß dieser Vereinbarung.

§ 6 Auszahlung der TI-Pauschalen

- (1) Der GKV-Spitzenverband stellt für die Auszahlung der TI-Pauschalen ein Antragsportal bereit. Die anspruchsberechtigten, zugelassenen Leistungserbringer nach § 1 dieser Vereinbarung legitimieren sich dort mit einer entsprechenden SMC-B und erhalten die Möglichkeit, die TI-Pauschalen online zu beantragen und die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (Eigenerklärung, Telematik-ID der HBAs) bereitzustellen.
- (2) Für die Auszahlung der TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung an den berechtigten, zugelassenen Leistungserbringer prüft der GKV-Spitzenverband den im Antragsportal von den zugelassenen Leistungserbringern angegebenen Institutionsausweis (SMC-B) sowie die von den zugelassenen Leistungserbringern angegebene Telematik-ID des HBAs. Ebenfalls erstellt und prüft der GKV-Spitzenverband ein Verzeichnis aller herausgegebenen Institutionsausweise (SMC-B) mit Zuordnung zu den jeweiligen zugelassenen Leistungserbringern.
Der GKV-Spitzenverband prüft die Anspruchsberechtigung der jeweiligen zugelassenen Leistungserbringer mit Hilfe dieses Verzeichnisses und dem Heilmittelleistungserbringerverzeichnis (HLV) gemäß § 124 Absatz 2 SGB V. Die im Rahmen dieses Abgleiches erhobenen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Prüfung der Anspruchsberechtigung der jeweiligen zugelassenen Leistungserbringer verwendet.
Soweit und solange die Anspruchsberechtigung nach § 1 dieser Vereinbarung vorliegt, zahlt der GKV-Spitzenverband die TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung fortlaufend alle drei Monate an die zugelassenen Leistungserbringer.

Sofern die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, sämtliche zukünftigen Zahlungen an den jeweiligen zugelassenen Leistungserbringer mit sofortiger Wirkung einzustellen und Überzahlungen zurückzufordern.

Der zugelassene Leistungserbringer ist verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 1 dieser Vereinbarung zu informieren.

- (3) Die zugelassenen Leistungserbringer sind verpflichtet, den Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung bis zum Ende des auf den Monat des Anschlusses an die TI folgenden Quartals (Abrechnungsquartal) gegenüber dem GKV-Spitzenverband geltend zu machen. Sollte der letzte Tag des Monats auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.

Zugelassene Leistungserbringer, die sich im Zeitraum zwischen dem 01.07.2024 und der erstmaligen Bereitstellung des GKV-Antragsportals an die TI angeschlossen haben, haben den Anspruch auf die TI-Pauschalen abweichend von Satz 1 innerhalb von einem Quartal beginnend mit der erstmaligen Bereitstellung des GKV-Antragsportals gegenüber dem GKV-Spitzenverband geltend zu machen.

- (4) Der GKV-Spitzenverband zahlt den anspruchsberechtigten, zugelassenen Leistungserbringern die erstmalige TI-Pauschale spätestens bis zum 15. des dritten Monats, der auf das Antragsquartal folgt. Danach erfolgt die Auszahlung der TI-Pauschale fortlaufend bis zum 15. des dritten Monats des folgenden Quartals. Fällt der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag, endet die Zahlungsfrist am nächsten Werktag.

- (5) Solange Anträge unplausibel oder unvollständig sind, können diese nicht zur Auszahlung der TI-Pauschalen führen. Der Beginn der Zahlungen verschiebt sich entsprechend. Im Übrigen gelten § 3 Absatz 4 und 5 dieser Vereinbarung.

- (6) Zahlungen an die zugelassenen Leistungserbringer erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband sowie die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen.

§ 7 Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes

- (1) Der GKV-Spitzenverband stellt den fortwährenden technischen Betrieb des Antragsportals sicher und stellt selbsterklärende Dokumentationen auf der Website des GKV-Spitzenverbandes und der Website des Antragsportals zur Verfügung. Inhaltliche Unterstützung bei der Beantragung kann vom GKV-Spitzenverband nur im Einzelfall geleistet werden, sofern die bereitgestellten Dokumente nach Satz 1 sich als unzureichend erweisen. Support bei technischer Störung des Antragsportals wird geleistet.
- (2) Der GKV-Spitzenverband stellt diese Vereinbarung auf seiner Homepage für alle Anspruchsberechtigten zur Verfügung.

§ 8 Anpassungen

- (1) Die Anpassung der Höhe der TI-Pauschalen erfolgt jährlich zum 1. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei Änderungen an der Vereinbarung bzw. Festlegung gemäß § 378 Absatz 2 SGB V, insbesondere aufgrund der Verfügbarkeit von technischen Komponenten für mobile Szenarien, unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen, sofern dies erforderlich ist. Des Weiteren verpflichten sich die Vertragsparteien, bei verbindlichen Aussagen des BMGs im Rahmen seiner Rechtsaufsicht oder diesen Bereich betreffenden Gesetzesänderungen unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen.
- (3) Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt die jeweils bestehende Vereinbarung fort.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien rückwirkend zum 01.07.2024 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die dem in zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

Berlin, den

GKV-Spitzenverband

Berlin, den

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs e.V.)

Kahla, den

Bundesverband für Podologie e.V.

Gerstetten, den

QUETHEB - Deutsche Gesellschaft der qualifizierten
Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e. V.

Essen, den

Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)

Kassel, den

Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.

Berlin, den

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl e.V.)

Aachen, den

Verband für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED)

Karlsbad, den

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)

Berlin, den

LOGO Deutschland e. V. - Selbstständige in der Logopädie (LD)

Hamburg, den

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba)
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.

Villmar, den

Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland BED e.V.

Berlin, den

Berufsverband Oecotrophologie (VDOE) e. V.

Roßleben-Wiehe, den

Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V.