

[<< zurück zur "Telematikinfrastruktur"](#)

Neue TI-Finanzierung ab 1. Juli 2023

Die Festlegung der Finanzierungsvereinbarung für die Telematikinfrastruktur (TI) ist vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlicht worden und gilt ab dem 1. Juli 2023 ohne Übergangsfristen.

Wechsel von „alter“ zu „neuer“ TI-Finanzierung:

Sämtliche Ansprüche, die vor dem 30. Juni 2023 entstanden sind, werden noch nach der bis dahin gültigen TI-Finanzierungsvereinbarung berechnet und im bisherigen Zahlungsrhythmus vergütet. Das gilt insbesondere auch für Konnektoren, deren Zertifikat vor Ende 2023 abläuft. Der Anspruch auf die Konnektortauschpauschale entsteht sechs Monate vor Ablauf und fällt in dieser Konstellation noch in den Geltungszeitraum der bisher gültigen TI-Finanzierungsvereinbarung. Konnektoren, deren Zertifikat ab dem 1. Januar 2024 abläuft, werden gemäß den Regelungen der neuen TI-Finanzierungsvereinbarung erstattet.

Wir bitten Sie eingehend zu prüfen, ob sie noch offene Ansprüche in Bezug auf die TI-Finanzierung aus den vergangenen Quartalen haben, und diese ggf. zeitnah geltend zu machen. Das betrifft z. B. den bereits erfolgten Austausch defekter Komponenten, den Sie auf Antrag erstattet bekommen. Bei Rückfragen stehen Ihnen unsere **Ansprechpartner in den Bezirksstellen** gern zur Verfügung.

Eckpunkte der neuen TI-Finanzierungsvereinbarung

Die TI-Finanzierungsvereinbarung stellt eine Vereinfachung gegenüber dem bisherigen Verfahren dar. Dadurch können die Gegebenheiten an den jeweiligen Praxisstandorten aber nicht mehr so individuell abgebildet werden wie bisher. Grundlage für die Festlegung der monatlichen Erstattungspauschalen bilden die vom BMG vorgegebenen Erstausrüstungs- und Betriebskosten für die TI (hochgerechnet auf eine Laufzeit von 60 Monaten), die Praxisgröße sowie die Ausstattung mit den erforderlichen TI-Anwendungen und Komponenten. Entscheidend für die Bestimmung der Praxisgröße ist die Anzahl der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte am letzten Tag des jeweiligen Quartals („Anzahl Köpfe“).

- **Die neuen Pauschalen im Überblick**

Nachweisverfahren über TI-Komponenten

Das Erbringen eines Nachweises über die am Praxisstandort betriebsbereiten erforderlichen TI-Anwendungen, Komponenten und

Dienste ist Voraussetzung für die Auszahlung der TI-Pauschale. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat sich zur Umsetzung der Nachweispflicht im Sinne ihrer Mitglieder für ein unbürokratisches Verfahren in Form eines **automatisierten KVDT-Datenabrufs** entschieden. Sämtliche zur Bestimmung der TI-Ansprüche benötigten Daten werden quartalsweise zusammen mit den Abrechnungsdaten übermittelt und von der KVN ausgewertet. Der Konnektor muss bei der Erstellung der Abrechnungsdatei eingeschaltet sein, um eine vollständige Datenübermittlung sicherzustellen. Ein Einreichen von schriftlichen Selbsterklärungen oder sonstigen Nachweisen ist grundsätzlich nicht erforderlich.

Erforderliche TI-Anwendungen, Komponenten und Dienste

Voraussetzung für den Erhalt der kompletten TI-Pauschale ist die folgende Ausstattung (jeweils aktuelle Version):

Fachanwendungen

Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischer Medikationsplan (eMP)

elektronische Patientenakte (ePA 1.0 oder ePA 2.0)

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

ab 4. Quartal 2023: elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

ab 1. März 2024: elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

ab 1. Januar 2024: elektronische Verordnungen (eRezept)

Komponenten und Dienste

Konnektor inklusive gSMC-K und VPN-Zugangsdienst

eHealth-Kartenterminal(s) inklusive gSMC-KT

HBA Smartcard oder eID für Ärzte mit gematik-Zulassung

SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Vertragsarztpraxen mit gematik-Zulassung

Ausnahmen von verpflichtenden Fachanwendungen

Unter streng definierten Bedingungen kann die KVN Ausnahmen von verpflichtenden Fachanwendungen festlegen. Diese gelten für psychologische Psychotherapeuten und Facharztgruppen, die im Regelfall eine oder mehrere der Anwendungen NFDM und eMP, eAU und eRezept in ihrem Versorgungskontext nicht nutzen **können**. Die entsprechende Auflistung finden sie **hier**. Sie gilt rückwirkend bereits ab dem dritten Quartal 2023.

Überprüfen der vorhandenen Anwendungen, Komponenten und Dienste

Wir empfehlen anhand der Informationen oben sorgfältig zu prüfen, ob alle TI-Pflichtbestandteile am Praxisstandort vorhanden sind, um eine Reduzierung der TI-Pauschale um 50% (eine Anwendung oder Komponente fehlt) oder gar 100% (zwei Anwendungen oder Komponenten fehlen) zu vermeiden.

Die Anbieter der Praxisverwaltungssoftware können nähere Auskünfte dazu erteilen, welche TI-Anwendungen, Komponenten und Dienste aktiviert sind und welche technischen Einstellungen ggf. vorzunehmen sind, damit die Informationen vollständig über die Abrechnung übertragen werden. Im Abrechnungsscheck für das zuletzt abgerechnete Quartal können Praxen überprüfen, ob das Vorhandensein von NFDM, eMP, ePA sowie eRezept korrekt an die KVN übermittelt wurde. Die Anzeige der restlichen Anwendungen und Komponenten wird voraussichtlich im Abrechnungsscheck für das vierte Quartal möglich sein. Wir prüfen das Vorhandensein der Fachanwendung KIM und der Komponente eHBA aus technischen Gründen erst im vierten Quartal 2023 rückwirkend für das dritte Quartal. Deshalb erfolgt die Auszahlung der TI-Pauschale für das dritte Quartal 2023 unter Vorbehalt.

TI-Erstattung im Zusammenhang mit defekten Komponenten bei Austausch vor dem 1. Juli 2023

Seit dem 1. April 2022 können auf **Antrag** defekte TI-Komponenten von der KVN erstattet werden. Dem Antrag ist ein **Nachweis** z. B. Rechnung über den erfolgten Austausch beizufügen. Kosten für den Austausch aufgrund von **auslaufenden Sicherheitszertifikaten werden automatisch erstattet. Hierfür ist kein Antrag notwendig.** Ein auslaufendes Sicherheitszertifikat stellt keinen Defekt dar.

Die Auszahlung und Bescheidung von Anträgen erfolgt quartalsweise zeitgleich mit der Honorarrestzahlung. So werden zum Beispiel im Quartal 1/2023 eingehende Anträge am 13. Juli 2023 vergütet und beschieden.

Es ist zu berücksichtigen, dass für die Höhe der Erstattungen die Pauschalen der TI-Finanzierungsvereinbarung ausschlaggebend sind. Weiter ist gegebenenfalls nur eine quotierte Vergütung möglich, falls die quartalsweise zur Verfügung gestellten Mittel nicht für eine vollumfängliche Zahlung ausreichen. Hierfür wird vom GKV-Spitzenverband pro Kalenderjahr eine Zahlung von bundesweit vier Millionen Euro geleistet.

Stehen nach Abschluss der Quartale eines Jahres noch Mittel zur Verfügung, so erfolgt im Rahmen eines Jahresausgleichs die gegebenenfalls quotierte Erstattung von in diesem Jahr bisher noch nicht vergüteten Ansprüchen. Die Zahlungen dieses "Jahresausgleichs" finden zeitgleich mit der Honorarrestzahlung des ersten Quartals des folgenden Jahres statt. Der Jahresausgleich 2023 wird damit zum Beispiel mit der Restzahlung 1/2024 gezahlt.