

## Aktuelles zur TI

### Versand von größeren Datenanhängen über KIM

Der Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ermöglicht es Praxen, medizinische Dokumente elektronisch und sicher über die Telematikinfrastruktur (TI) zu versenden und zu empfangen. Für die Nutzung von KIM benötigen sie neben einem Anschluss an die Telematikinfrastruktur mittels des Konnektors auch das entsprechende Software-Update sowie das Client-Modul für KIM (wird vom Anbieter gestellt). Dieser stellt Ihnen auch Ihre KIM-Adresse zur Verfügung.

Aktuell erhalten wir häufiger Rückfragen zum Versand von größeren Daten und Anhängen über KIM. In diesem Zuge möchten wir Ihnen mitteilen, dass seit Mitte 2023 die KIM Version 1.5 zur Verfügung steht. Mit der bisherigen KIM Version 1.0 war der Versand von Datenanhängen auf 15 MB begrenzt.

Mit der KIM Version 1.5 + (OptIn) ist es nun möglich größere Daten am Konnektor vorbei über das KAS (KIM Attachment Service) zu verschicken. Sofern der Empfänger die Version KIM 1.5 + (OptIn) noch nicht aktiviert hat, bekommt der Absender einen Hinweis. Sofern Sie sich unsicher sind, über welche Version sie in Ihrer Praxis verfügen, wenden Sie sich bitte an Ihren KIM-Anbieter.

Weitere Information zu KIM finden Sie bei der [KBV](#) und der [gematik](#)

Sofern Sie Fragen zu Ihrer aktuellen Version haben, wenden Sie sich bitte an Ihren KIM-Dienstleister.

### BMG-Klarstellung: ePA-Version 1.0 ist ausreichend für TI-Finanzierungspauschale

Das Bundesministerium für Gesundheit hat klargestellt, dass ein Vorhalten der Fachanwendung Elektronische Patientenakte (ePA) Stufe 2.0 nicht erforderlich ist, um die Anforderungen gem. §5 Abs. 1 der Festlegungen zur TI-Pauschale zu erfüllen. Für Praxen, die bisher nur ePA Stufe 1.0 vorhalten, erfolgt daher keine Reduzierung der TI-Finanzierungspauschale. Erst ab Umsetzung der ePA Stufe 3.0 (voraussichtlich ab 2025) wird diese Version erforderlich, um Anspruch auf die volle TI-Pauschale zu erhalten.

### KBV setzt sich für Vergütungsregelung für die Übermittlung von eArztbriefen ein

Nach dem Wegfall der Übermittlungspauschalen für eArztbriefe im Zuge der Umstellung auf die neue TI-Finanzierung ab dem 1. Juli 2023 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) angekündigt, sich beim GKV-Spitzenverband für eine neue

Vergütungsregelung für den Versand und Empfang von eArztbriefen einzusetzen. Eine Abrechnung der Übermittlungspauschalen 86900 und 86901 sowie des entsprechenden Zuschlags 1660 ist seit einschließlich 3/2023 nicht mehr möglich.

### **Ausnahmen von verpflichtenden TI-Fachanwendungen festgelegt**

Die KVN hat Ausnahmen von verpflichtenden TI-Fachanwendungen festgelegt. 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. Mit Vorstands-Beschluss vom 25. Oktober 2023 wurde eine entsprechende Ausnahmeregelung vorgenommen, welche rückwirkend ab dem dritten Quartal 2023 gilt. Die Auflistung der ausgenommenen Facharztgruppen und der jeweiligen Anwendungen finden Sie [hier](#)

### **Neue TI-Finanzierung: Ersatzvornahme nach Kritik von KBV geändert**

Nachdem die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mehrfach Anpassungen an der ab dem 1. Juli 2023 geltenden Ersatzvornahme zur TI-Finanzierung gefordert haben, wurden einige vom KV-System monierten Punkte vom BMG aufgegriffen und die Ersatzvornahme entsprechend angepasst. Allerdings ist die Kritik an der Höhe der weiterhin nicht kostendeckenden Pauschalen nicht aufgegriffen worden. Nachfolgend stellen wir die Änderungen kurz vor.

Für den Erhalt der vollen d. h. nicht reduzierten TI-Pauschale ist die Unterstützung der Anwendung eAU erst ab dem vierten Quartal 2023 und die der Anwendung eArztbrief erst am dem 1. März 2024 notwendig. Damit sind im dritten Quartal 2023 lediglich die Anwendungen NFDM und eMP, ePA 2.0 und KIM vorzuhalten. Bei den notwendigen Komponenten und Diensten hat es dabei keine Änderungen gegeben.

Sofern Psychotherapeuten oder eine Facharztgruppe eine oder mehrere der Anwendungen NFDM und eMP, eAU und eRezept im Regelfall in ihrem Versorgungskontext nicht nutzen können, kann eine Ausnahme von der Vorhaltung der Anwendungen gemacht werden. Ein Fehlen der Anwendung führt dann nicht zu einer Reduktion der monatlichen TI-Pauschalen. Auf welche Gruppen dies für welche Anwendungen zutrifft, wird in den kommenden Wochen noch im KV-System abgestimmt. Sobald dies erfolgt ist, wird eine entsprechende Auflistung veröffentlicht.

Große Praxen mit mehr als 9 Vertragsärzten erfahren nun bei der Bestimmung der TI-Pauschale eine differenzierte Berücksichtigung. Je drei über neun hinausgehende Vertragsärzte erfolgt ein Zuschlag in Höhe von 28,60 Euro monatlich. Sofern die reduzierte TI-Pauschale aufgrund bereits erfolgter Anbindung an die TI gezahlt wird, halbiert sich der Zuschlag auf monatlich 14,30 Euro.

Weitere Informationen – sobald diese feststeht auch eine detaillierte Auflistung der ausgenommenen Facharztgruppen - finden Sie

[hier](#)

### **Neue TI-Finanzierung: Nachweisverfahren festgelegt**

Das Verfahren zum Nachweis der Telematikinfrastruktur (TI)-Komponenten und Anwendungen im Rahmen der neuen TI-Finanzierung ab dem 3. Quartal 2023 steht fest: Die zur Bestimmung der TI-Ansprüche benötigten Daten werden quartalsweise aus der Praxisverwaltungssoftware ermittelt und zusammen mit den Abrechnungsdaten an die KVN übermittelt. Damit steht nun fest, dass das Abgeben einer Eigenerklärung durch die an die TI angebundenen Praxen grundsätzlich nicht erforderlich ist. Weitere Informationen zum Nachweisverfahren finden Sie [hier](#)