



**BDPK**

Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

*Wir sichern Versorgung*

Anästhesie / Intensivmedizin  
Schmerztherapie



CHIRURGISCHE AMBULANZ  
ABTEILUNG FÜR ALLGEMEINE, VISZERALE UND UNFALLCHIRURGIE

Ankündigung Chirurgische Ambulanz

Treppenhaus

# TI in der Rehabilitation

Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und  
Finanzierungsvereinbarungen mit Rechenhilfe

Berlin, 09.02.2023

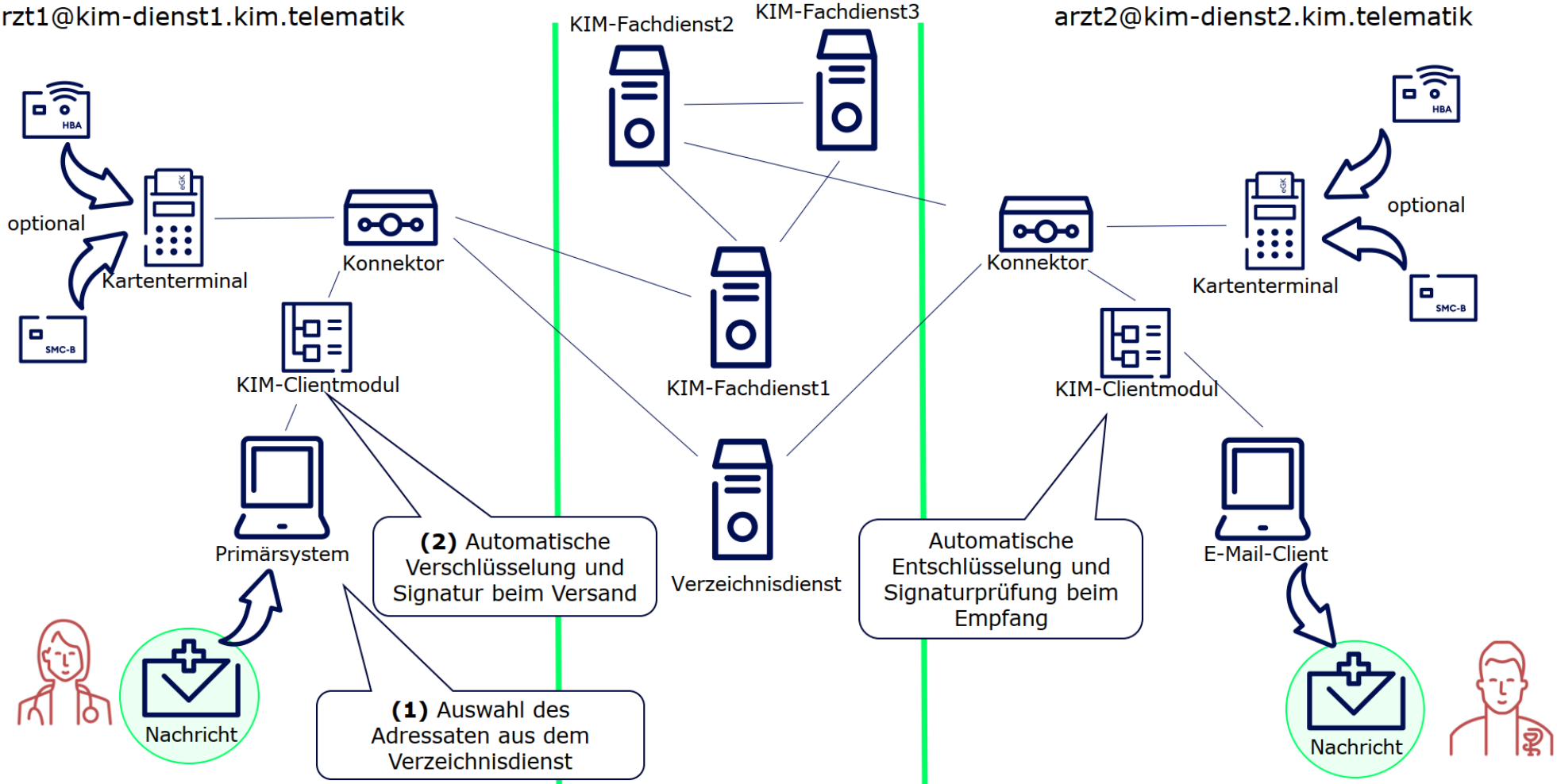
# Workshop

Im Workshop-Teil wird das System KIM (Kommunikation im Medizinwesen) vorgestellt und in einer Live-Demonstration gezeigt, wie es in der Praxis eingesetzt werden kann.

# KIM im Überblick

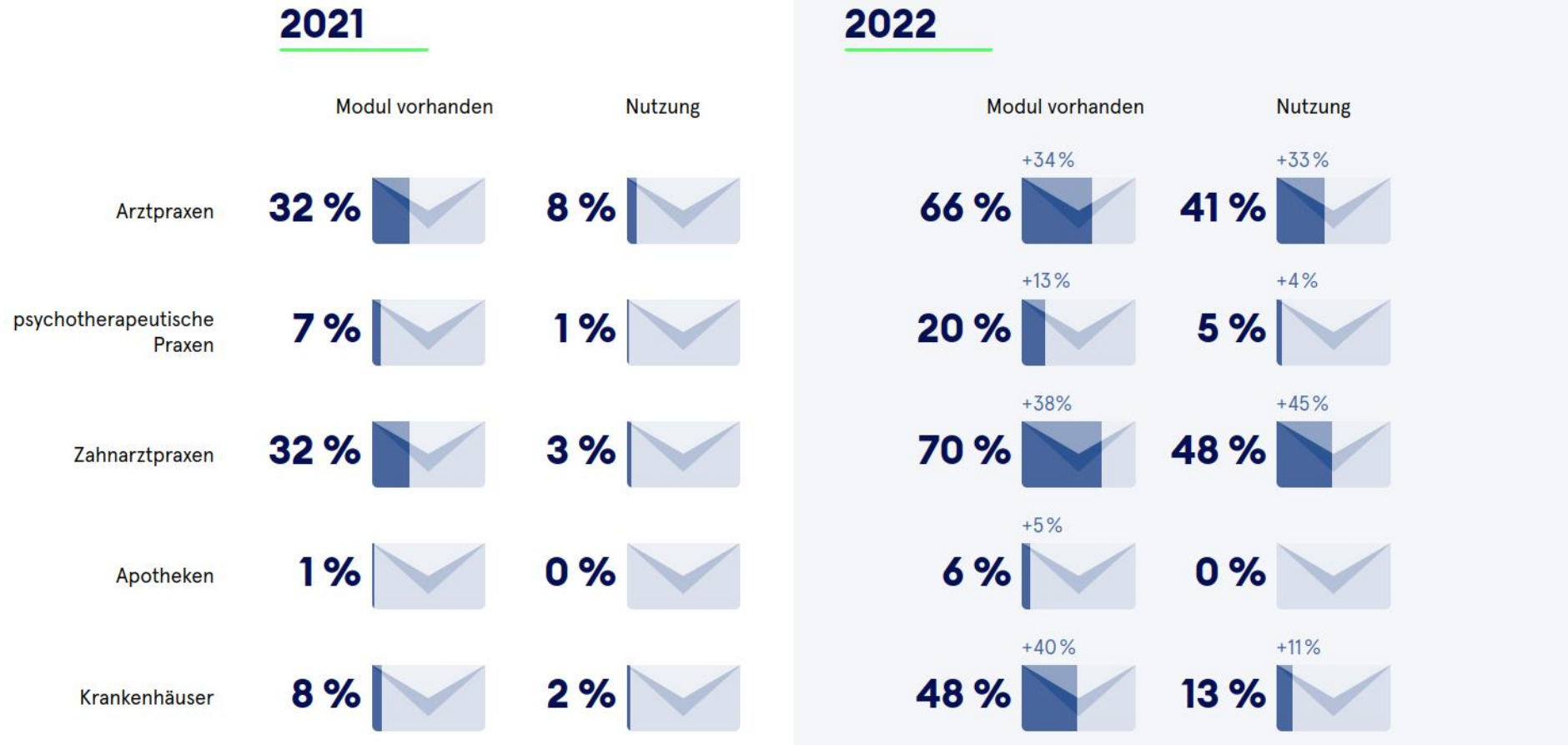
arzt1@kim-dienst1.kim.telematik

arzt2@kim-dienst2.kim.telematik



Quelle: Gematik

# Nutzung der Dienste der TI



# KIM – ist ein sicherer E-Mail-Dienst

Posteingang Bad\_Orb (eNachricht) Gesendet: 24.11.2022 14:09

Gesendet

Gelöscht

Postausgang

Entwürfe

NEUE NACHRICHT SENDEN - BAD\_ORB

An

CC  
 Bcc

Betreff  Kontext

Nachricht

Zustellbestätigung anfordern  Empfangsbestätigung anfordern

ENTWURF SPEICHERN SENDEN ABBRECHEN

DEMO

# Finanzierung

Im letzten Teil des Seminars wird eine Einführung in die Finanzierungsvereinbarungen zwischen Leistungserbringerverbänden und dem GKV-Spitzenverband gegeben und mithilfe einer Live-Berechnung in der offiziellen Excel-Datei die Finanzierung der TI in einer Klinik veranschaulicht.

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Alterskasse (SVLFG)<sup>1</sup> und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)

– einerseits –

und

die für die Wahrnehmung der Interessen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene

....

– andererseits –

schließen die nachstehende

**Vereinbarung zum Ausgleich  
der bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen  
entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des  
Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß  
§ 381 Absätze 1 und 2 SGB V**

<sup>1</sup> Die Beteiligung der SVLFG als Landwirtschaftliche Alterskasse an dieser Finanzierungsvereinbarung erfolgt in Ausführung des Beitrittsrechts gemäß § 381 Abs. 4 SGB V.

	A	B	C	D	E	F
1	<b>Rechenhilfe zum TI-Zuschlag für Rehaeinrichtungen nach § 381 Absatz 1 und 2 SGB V</b>					
2	<b>Gültig bis: 31.12.2023</b>					
3	<b>Name der Einrichtung:</b>					
4	<b>Institutionskennzeichen der Einrichtung:</b>					
5						
6	<b>Eingabebereich</b>			<b>Berechnung</b>		<b>2-Jah</b>
7	<b>Eigene Einrichtung</b>					
8	Anzahl Vertragsbetten/ Vertragsplätze	625		Anzahl KT	25	Anpas
9	Anzahl Fachabteilungen/ Indikationsgruppe	4		Ersatz-KT	0	
10	amb. Abrechnungstage			Anzahl KT über alle Einrichtungen	0	Anpas
11	stat. Abrechnungstage	184211				Einrich organi Umste
12				Anzahl SMC-B	1	
13				Anzahl HBA:	38	
14	<b>bei gemeinsam genutzter IT kummulierte Daten aller Einrichtungen</b>			Abrechnungstage eig. Einrichtung gesamt:	184211	
15	Anzahl Einrichtungen mit gem. genutzter IT (0; ≥2)					Summ
16	Anzahl Betten/Plätze			EBK	2	
17	Anzahl Fachabteilungen			RZK	2	
18	Nutzung RZK (ja/nein)	n				
19	geplante Inbetriebnahme:					
20	Zuschlags-Start	01.09.2022				
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29	<b>Mitteilung der zuständigen Stelle an die übrigen Kostenträger:</b>					
30	IK-Nr der Einrichtung:	0				
31	Zuschlags-Start:	01.09.2022				
32	TI-Zuschlag pro Belegungstag in den ersten 2 Jahren:	0,22 €				
33	TI-Zuschlag pro Belegungstag ab dem 3. bis zum 5. Jahr:	0,08 €				
34						
35						
36						

## §1 (2) Welche Services werden bezahlt?

(2) Mit der Anbindung an die Telematikinfrasturktur soll den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die Nutzung folgender derzeitiger Anwendungen und Funktionalitäten nach Maßgabe der auf der Website der gematik veröffentlichten Release-Dokumente in der jeweils gültigen Fassung<sup>2</sup> ermöglicht werden:

1. Basisdienst QES einschließlich Komfort-Signatur,
2. Notfalldatenmanagement (NFDM),
3. elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS),
4. Kommunikation im Medizinwesen (KIM),
5. elektronische Patientenakte (ePA),
6. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU),
7. elektronische Verordnungen.



## §1 (5) Was ist ein gemeinsamer Standort?

(5) Als Bemessungsgrundlage für den Ausgleichsanspruch gemäß § 8 wird der jeweilige Standort einer Einrichtung nach Absatz 3 berücksichtigt. Sofern mehrere dieser Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen über eine gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur verfügen, gelten diese in Bezug auf die Ansprüche nach §§ 2, 5 Abs. 3 Nr. 1 und 7 Abs. 2 Nr. 1 als ein Standort. Ab dem Zeitpunkt, ab dem diese Einrichtungen über keine gemeinsame IT-Infrastruktur mehr verfügen, ist eine neue Anzeige unter Angabe der anspruchsbegründenden Tatsachen durch die Einrichtung, die eine eigene Anbindung an die TI benötigt, an die zuständige Stelle erforderlich.

### § 1 Vereinbarungsgegenstand

(1) Diese Vereinbarung regelt einen Ausgleich der Ausstattungs- und Betriebskosten, die den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur entstehen. Ausgleichsfähig sind die Kosten im Zusammenhang mit der Anschaffung, Installation und Einbindung in die einrichtungsinterne Hard- und Software der in §§ 2 - 4 genannten, durch die gematik zugelassenen Komponenten sowie die in den §§ 5 - 7 aufgeführten Finanzierungstatbestände.

## § 3 Kartenterminals

- (1) Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung hat für je angefangene 25 Vertragsbetten/Vertragsplätze, mindestens jedoch für jede Fachabteilung/Indikationsgruppe einen Anspruch auf Ausstattung mit einem eHealth-Kartenterminal inklusive zugehöriger gSMC-KT Smartcard.
- (2) Zur Gewährleistung einer hinreichenden Ausfallsicherheit und Redundanz erhält die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung mindestens jedoch zwei stationäre eHealth-Kartenterminals.

Bedeutet:

*Anzahl Betten : 25 = Anzahl Kartenterminals (min. 2)*

## §2 (1) Anzahl der Konnektoren

in Betracht. Die Anzahl der der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung zustehenden Einboxkonnektoren oder Rechenzentrumskonnektoren (Konnektorenverbundlösung) ergibt sich aus dem aufzurundenden Ergebnis der Division der anzubindenden Kartenterminals durch die nach Herstellerangabe maximale Anzahl der jeweils pro Einboxkonnektor oder Rechenzentrumskonnektor unterstützten Kartenterminals. Verfügt die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung über mehrere Standorte, bezieht sich der Anspruch auf jeden einzelnen Standort, sofern dieser eine eigene IT-Infrastruktur hat.

Bedeutet:

*Anzahl Kartenterminals : 25 = Anzahl Konnektoren (min. 2)*

ten Einzelfall Anspruch auf Ausstattung mit einem Rechenzentrumskonnektor. Die Einrichtung hat durch Vorlage von geeigneten Nachweisen die Notwendigkeit zur Ausstattung mit einem Rechenzentrumskonnektor darzulegen.

## Berechnungsbeispiel

200 Betten : 25 = 8

→ 8 Terminals

8 Terminals : 25 = 0,32 → aufrunden 1

→ 1 Konnektor + 1 Redundanz-Konnektor

160 Betten : 25 = 6,4 → aufrunden 7

→ 7 Terminals

7 Terminals : 25 = 0,28 → aufrunden 1

→ 1 Konnektor + 1 Redundanz-Konnektor



Konnektor:

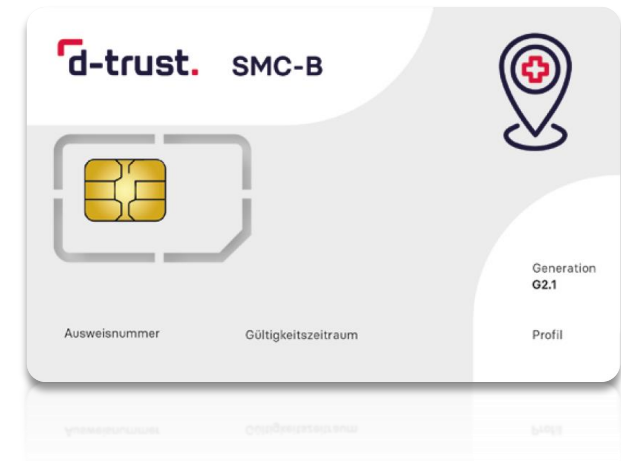
PTV 5!!

Mindestens PTV 4

## §2 (2) SMC-B Reha

(2) Bestandteil jeder Konnektordlösung nach Absatz 1 ist die Ausstattung aller der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung zustehenden Konnektoren mit einer Institutionskarte (SMC-B-Reha), die unter anderem die berechnigte Institution gegenüber dem VPN-Zugangsdienst gemäß dem Konzept „Architektur der TI-Plattform“ in der jeweils gültigen Fassung ausweist. Einrichtungen, die aufgrund von gemeinsamer IT mit an-

1 x



## §5 (2) Finanzierte Anpassung der **IT-Infrastruktur**

(2) Der in Absatz 1 genannte Aufwand umfasst

1. den Investitionsaufwand zur Bereitstellung der für die Anbindung der eHealth-Kartenterminals an die Konnektorlösung erforderlichen Netzwerkports etc. und
2. den Investitionsaufwand zur **Anpassung der einrichtungsinernen Software**, insbesondere die Anbindung des einrichtungsinernen Informationssystems an die TI (u. a. Lizenzkosten für neue Module) und die Anpassung des Informationssystems an die Erfordernisse der eGK.

## §9 Ermittlung des Telematikzuschlags

(1) Der Kostenausgleich nach § 8 wird in Form eines tagesbezogenen Telematikzuschlags (TI-Zuschlag) pro Fall auf den geltenden Vergütungssatz geleistet.

§8 → Laufzeit: Zwei Jahre

(5) Die ausgleichsfähigen Aufwendungen nach §§ 5 und 6 werden jeweils für einen Zeitraum von zwei Jahren beginnend ab dem Zeitpunkt des Anschlusses der Einrichtung an die Telematikinfrastruktur berechnet und der Berechnung des TI-Zuschlages zu Grunde gelegt.

§5 (3) → Anbindungskosten *und* § 6 (3) → Organisationskosten

1. eine Pauschale i. H. v. 11.000,00 EUR pro Einbox- bzw. Rechenzentrums-konnektor und
2. eine Pauschale i. H. v. 33.000,00 EUR pro Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung für die Anwendungen QES, NFDM, eMP/AMTS, KIM, ePA und eRezept

(3) In die Berechnung des TI-Zuschlages fließt der Aufwand der organisatorischen Umstellung nach Abs. 1 und 2 als Pauschale i. H. v. 2.500,00 EUR je Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung ein.

Das bedeutet im „Normalfall“:

$33.000,00 \text{ €} + 11.000,00 \text{ €} + 2.500 \text{ €} = 46.500,00 \text{ €}$

(ab 626 Betten 22.000,00 €)



§8 (6) → Laufzeit: Fünf Jahre

(6) Die ausgleichsfähigen **Aufwendungen nach §§ 2, 3, 4 und 7** werden jeweils **für einen Zeitraum von fünf Jahren berechnet** und der Berechnung des TI-Zuschlages zu Grunde gelegt. Nach Ablauf der fünf Jahre wird auf Grundlage der dann geltenden Anforderungen der Telematikinfrastruktur der TI-Zuschlag für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erneut vereinbart.

## Anschaffungskosten: §2 (5) Konnektor / § 3 (3) Kartenterminals

Kostenausgleich, der sich an dem günstigsten Marktpreis orientiert und auf Bruttopreisen einschließlich der gesetzlichen Umsatzsteuer beruht. In die Berechnung des TI-Zuschlages fließen folgende Pauschalen ein:

1. eine Pauschale i. H. v. 1.794,00 EUR pro Einboxkonnektor,
2. eine Pauschale i. H. v. 3.000,00 EUR pro Rechenzentrumskonnektor,
3. eine einmalige eRezept-Integrationspauschale i. H. v. 120 EUR je kalkuliertem Einboxkonnektor.

(3) Zur **Beschaffung und Inbetriebnahme** fließt in die Berechnung des TI-Zuschlages für jedes stationäre eHealth-Kartenterminal eine **Pauschale in Höhe von 595,00 EUR** ein.

## Berechnungsbeispiel Hardware

Zwei Konnektoren (inkl. Redundanz):

$1794,00 \times 2 = 3.588 \text{ €} \rightarrow 717,60 \text{ € / Jahr}$

eRezept-Pauschale:

$120,00 \text{ €} \times 2 = 240,00 \text{ €} \rightarrow 48,00 \text{ € / Jahr}$

Kartenterminals (200 Betten / 2 Fachabteilungen):

$595,00 \text{ €} \times 8 = 4760,00 \text{ €} \rightarrow 952 \text{ € / Jahr}$

**Gesamt / Jahr: 1717,60 €**

## § 7 (1) Betriebskostenerstattung (Wartung)

1. für jeden Konnektor 20% der Ausstattungspauschale nach § 2 Absatz 5 für Hardwarewartung,
2. eine Pauschale von 792,00 EUR für jeden in Nutzung befindlichen VPN-Zugangsdienst,
3. eine Betriebspauschale pro Block von 25 Kartenterminals i. H. v. 100,00 EUR für den ersten Block und 1.800,00 EUR für alle weiteren Blöcke,
4. für jedes eingesetzte Zertifikat (SMC-B-Reha) eine Pauschale i. H. v. 93,00 EUR,
5. laufende Wartungskosten für die Softwaremodule ePA und elektronische Verordnung einschließlich der Komfort-Signatur i. H. V. 4.000,00 EUR je Einrichtung und 6,00 EUR je Vertragsbett/Vertragsplatz.

(3) Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erhalten pro 100 Vertragsbetten/Vertragsplätze anteilig einen Ausgleich der Aufwendungen für sechs elektronische Heilberufsausweise (HBA) in Höhe von pauschal 46,50 EUR pro Jahr im Rahmen des

# Berechnungsbeispiel Wartung

Konnektor (mit Redundanz & 200 Betten):

	pro Jahr	Laufzeit 5 Jahre
Wartung Konnektor:	$1.794,00 \times 20\% = 358,80 \text{ €}$	→ 1.794,00 €
VPN-Zugangsdienst:	792,00 €	→ 3.960,00 €
SMC-B Reha:	93,00 €	→ 465,00 €
Betriebspauschale:	100,00 €	→ 500,00 €
Wartung ePA:	$4.000,00 \text{ €} + [200] \times 6 \text{ €} = 5.200,00 \text{ €}$	→ 26.000,00 €
HBA:	$[200 : 100] \times 6 \times 46,00 \text{ €} = 552,00 \text{ €}$	→ 2.790,00 €

**Gesamt / Jahr: 7.101,80 €**

## Kassensturz

Wartung / Jahr: 7.101,80 €

Hardware / Jahr: 1.717,60 €

---

**Gesamt / Jahr: 8.819,40 €**

Hardware / Wartung (5 Jahre): 44.097,00 €

Anbindung (2 Jahre): 46.500,00 €

**Gesamt Projekt (2 + 5 Jahre): 90.597,00 €**

## §8 Beantragung

(2) Der Anspruch auf Kostenausgleich entsteht frühestens ab dem Zeitpunkt, ab dem die technische Inbetriebnahme erfolgt und die jeweilige Einrichtung die Nutzung erklärt. Zuständig ist entweder der auf Seiten der Krankenkassen<sup>4</sup> für die Versorgungsverträge federführende Landesverband der Krankenkassen oder auf Seiten der Deutschen Rentenversicherung der federführende Rentenversicherungsträger. Die Abgrenzung der Trägerbereiche richtet sich danach, welcher Trägerbereich, d.h. DRV oder GKV, regelhaft Hauptbeleger der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ist.

(3) Zur Sicherstellung des Anspruches nach den Absätzen 1 und 2 meldet die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung spätestens sechs Wochen vor der geplanten technischen Inbetriebnahme mittels des Anzeige- und Berechnungsformulars aus Anlage 1 die zur Ermittlung des TI-Zuschlages notwendigen Daten an die zuständige Stelle. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme und die Erklärung zur Nutzung erfolgen unmittelbar gegenüber der zuständigen Stelle unverzüglich nach der technischen Inbetriebnahme

## §9 Berechnung des Zuschlages

(1) Der Kostenausgleich nach § 8 wird in Form eines tagesbezogenen Telematikzuschlags (TI-Zuschlag) pro Fall auf den geltenden Vergütungssatz geleistet.

(3) Für die Berechnung des einrichtungsindividuellen Zuschlages auf jeden Behandlungstag gemäß Absatz 1 wird die Gesamtanzahl der für die DRV, GKV, Landwirtschaftliche Alterskasse und PKV in der Einrichtung im Vorjahr der Anspruchsfeststellung nach § 8 erbrachten Abrechnungstage (für Rehabilitanden und Leistungsrechtige der stationären medizinischen Vorsorge) als Basisbelegung zugrunde gelegt. Die Einrichtung ist verpflichtet, diese Anzahl der zuständigen Stelle nach § 8 Absatz 2 S. 2 (gemäß Anzeige- und Berechnungsformular nach Anlage 1) mitzuteilen. Die Einrichtung ist verpflichtet, die Anzahl der erbrachten Abrechnungstage der zuständigen Stelle getrennt nach ambulant, stationär und Trägergruppe auszuweisen. An- und Abreisetag gelten bei stationären Maßnahmen als ein Tag im Sinne dieser Vorschrift.



## Berechnungsbeispiel TI-Zuschlag:

Pflegetage:

200 Betten x 365 Tage x 85% Belegung = 62.050

Hardware / Wartung (5 Jahre):  $44.097,00 \text{ €} : 5 : 62.050 = 0,14 \text{ €}$

Anbindung (2 Jahre):  $46.500,00 \text{ €} : 2 : 62.050 = 0,37 \text{ €}$

Bedeutet:

Jahr 1 und 2: 0,51 €

Jahr 3 bis 5: 0,14 €

## Besonderheit für 2023

Pflegetage 2019

Hardware / Wartung (5 Jahre):

$$44.097,00 \text{ €} : 5 : 62.050 - 5\% = 0,15 \text{ €}$$

Anbindung (2 Jahre):

$$46.500,00 \text{ €} : 2 : 62.050 - 5\% = 0,39 \text{ €}$$

Bedeutet:

<b><u>Mitteilung der zuständigen Stelle an die übrigen Kostenträger:</u></b>	
<b>IK-Nr der Einrichtung:</b>	<b>0</b>
<b>Zuschlags-Start:</b>	<b>01.09.2022</b>
<b>TI-Zuschlag pro Belegungstag in den ersten 2 Jahren:</b>	<b>0,54 €</b>
<b>TI-Zuschlag pro Belegungstag ab dem 3. bis zum 5. Jahr:</b>	<b>0,15 €</b>

## §9 Abrechnung

Der TI-Zuschlag wird im Rahmen der Abrechnung für die Vergütung der Vorsorge- und Reha-Leistungen als Bestandteil der Rechnung geltend gemacht. Der TI-Zuschlag ist für die GKV, die Landwirtschaftliche Alterskasse und die PKV gesondert auf der Rechnung auszuweisen. Im Bereich der Deutschen Rentenversicherung erfolgt die Abrechnung im maschinellen Verfahren zusammen mit den Pflegekosten als ein Betrag, d.h. es erfolgt kein gesonderter Ausweis des TI-Zuschlags bei der Abrechnung. Die Abrechnungen des TI-Zuschlages zulasten von privat Versicherten stellen Versicherungsleistungen dar. Klarstellend sind damit die Ausstattungs- und Betriebskosten der jeweiligen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der Leistungserbringung gegenüber privat Versicherten abgegolten; zusätzliche Einzelabrechnungen und/oder höhere Entgelte der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für diese Kosten sind insoweit ausgeschlossen. Für die GKV und die Landwirtschaftliche Alterskasse soll im Rahmen der Abrechnung der Entgeltschlüssel 99051492 – TI-Zuschlag (gemäß den Regeln zum Datenaustausch nach § 301 Absatz 4 SGB V) für den TI-Zuschlag verwendet werden.

# Rechenhilfe

Rechenhilfe zum TI-Zuschlag für Rehaeinrichtungen nach § 381 Absatz 1 und 2 SGB V			
Gültig bis: 31.12.2023			
Name der Einrichtung:			
Institutionskennzeichen der Einrichtung:			
<b>Eingabebereich</b>		<b>Berechnung</b>	
<b>Eigene Einrichtung</b>			
Anzahl Vertragsbetten/ Vertragsplätze	200	Anzahl KT	8
Anzahl Fachabteilungen/ Indikationsgruppe	2	Ersatz-KT	0
amb. Abrechnungstage		Anzahl KT über alle Einrichtungen	0
stat. Abrechnungstage	62050	Anzahl SMC-B	1
		Anzahl A:	2
		Abrechnungstage eig.	62050
bei gemeinsam genutzter IT kummulierte Daten aller Einrichtungen			
Anzahl Einrichtungen mit gem. genutzter IT (0; ≥2)		EBK	2
Anzahl Betten/Plätze		RZK	2
Anzahl Fachabteilungen			
Nutzung RZK (ja/nein)	n		
geplante Inbetriebnahme: Zuschlags-Start	01.09.2022		
		<b>2-Jahres-Pauschale (§§ 5,6)</b>	
		Anpassung IT pro KON:	11.000,00 €
		Anpassung IT pro Einrichtung:	33.000,00 €
		optionaler Zuschlag	100,00 €
		Summe	46.500,00 €
		<b>TI-Zuschlag I</b>	<b>0,39 €</b>
		<b>5 Jahres-Pauschale (§§ 2,3,4,7)</b>	
		Konnektorpauschale	3.588,00 €
		eRezept-Pauschale	240,00 €
		Kartenterminals	4.760,00 €
		KON-Wartung	1.795,00 €
		VPN-ZD	3.960,00 €
		Betrieb	500,00 €
		SMC-B	465,00 €
		lfd. Wartung I	20.000,00 €
		lfd. Wartung II	6.000,00 €
		HBA	2.790,00 €
		SUMME	44.098,00 €
		<b>TI-Zuschlag II</b>	<b>0,15 €</b>

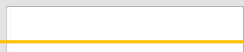
DEMO



**BDPK**

Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

Vielen Dank



*Wir sichern Versorgung*