



Praktische Hinweise/ Häufig gestellte Fragen

Anbindung der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur - TI-Finanzierungsvereinbarung

Hintergrund

Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) hat die Grundlage für die freiwillige Anbindung der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen an die TI ab dem 01.01.21 geschaffen. Die TI ermöglicht unter anderem die Nutzung des Notfalldatenmanagements (NFDM), des elektronischen Medikationsplans (eMP), der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie eine auf E-Mail basierte Kommunikationsplattform (KIM).

Die Regelungen zur Finanzierung der TI-Ausstattungs- und Betriebskosten wurden zwischen den Leistungserbringerverbänden und den Kostenträgern verhandelt und sind rückwirkend zum 01.01.2022 Inkrafttreten. Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erhalten auf Antrag einen Ausgleich für die

1. Kosten der Anschaffung und Installation der Konnektoren, Institutionskarten und eHealth-Kartenterminals sowie deren Einbindung in die einrichtungsinterne Hard- und Software
2. Kosten der Anpassung der einrichtungsinternen IT-Infrastruktur (Bereitstellung der erforderlichen Netzwerkports, Anbindung des einrichtungsinternen Informationssystems an die TI und Anpassung an die Erfordernisse der eGK)
3. Kosten für den Aufwand der organisatorischen Umstellung (Planungsaufwand für die Implementierung der TI und die internen Schulungen der Mitarbeitenden)
4. Kosten im laufenden Betrieb (VPN-Zugangsdienst, Betriebs- und Wartungskosten, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit)

Welche Grundausrüstung benötigt meine Rehabilitations-/Vorsorgeeinrichtung und wie gehe ich vor?

Benötigte Grundausrüstung:

- Breitbandiger und schneller Internetzugang
- Software-Update/Anpassung Klinik-Software für entsprechende Schnittstellen zur TI
- Sicherer Zugangsdienst (VPN)
- Inbox- bzw. Rechenzentrumskonnektor
- eHealth-Kartenterminals
- Institutionskarte (SMC-B)
- Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

Weitere Informationen zur Grundausrüstung, Beantragung einzelner Komponenten sowie der allgemeinen Vorgehensweise bei der Anbindung Ihrer Einrichtung an die TI sind im „Leitfaden zur Anbindung einer Reha-Einrichtungen die Telematikinfrastruktur“ der DKTIG (siehe Anlage 1) sowie auf der [Homepage der DKTIG](#) zusammengestellt.



Wer ist anspruchsberechtigt?

- Anspruchsberechtigt sind:
 - Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach §§ 111 Absatz 2 Satz 1, 111a Absatz 1 Satz 1 oder § 111c Absatz 1 SGB V
 - Einrichtungen der DRV, die Leistungen nach den §§ 15, 15a oder § 31 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI erbringen
 - sowie Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 3, § 111a Absatz 2 und § 111c Absatz 4 SGB V
- Eine Einrichtung ist antragsberechtigt, solange sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist, die Zugriffsmöglichkeit mittels einer SMC-B-Reha besteht und die vertraglich festgelegten Komponenten und ggf. Dienste vorhanden sind

! Ambulante Rehabilitationseinrichtungen, die ganztäglich ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen erbringen sind ebenfalls nach dieser Vereinbarung anspruchsberechtigt. Für ambulante Rehabilitationseinrichtungen, die ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen erbringen wird eine gesonderte Vereinbarung getroffen.

Für die mobile Leistungserbringung sind derzeit keine technischen Komponenten verfügbar, sobald die hierfür notwendigen mobilen eHealth-Kartenterminals am Markt erhältlich sind, werden zeitnah Verhandlungen über die Beschaffungs- und Betriebspauschalen aufgenommen und das Ergebnis der Verhandlung in die Vereinbarung integriert.

Wann beginnt die Zahlung des TI-Zuschlags?

- Anspruch entsteht frühestens ab dem Zeitpunkt, ab dem die technische Inbetriebnahme erfolgt und die jeweilige Einrichtung die Nutzung erklärt
- Die Einrichtung muss spätestens 6 Wochen **vor** der geplanten technischen Inbetriebnahme die zur Ermittlung des TI-Zuschlages notwendigen Daten an die zuständige Stelle übermitteln (siehe Anlage 1 der Vereinbarung „Angaben zur Anspruchsermittlung bei geplanter Inbetriebnahme“)
- Nachweis der technischen Inbetriebnahme (z. B. durch Inbetriebnahme-Protokoll), Nachweis des VPN-Zugangsdienstes und die Erklärung zur Nutzung sind unverzüglich **nach** der technischen Inbetriebnahme zu melden
- Die Zahlung des TI-Zuschlages beginnt nach Ablauf eines Kalendermonats nach der Inbetriebnahme



Wer ist die zuständige Stelle bzw. an wen ist der Nachweis der Inbetriebnahme zu richten?

- Zuständige Stelle ist entweder der auf Seiten der Krankenkassen 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
- Die zuständige Stelle prüft die Anspruchsberechtigung der Einrichtung, legt den Zeitpunkt fest, ab dem der TI-Zuschlag zur Abrechnung gebracht werden kann und unterrichtet die übrigen Kostenträger über die Höhe der beiden Zuschläge sowie über den Zeitraum, in dem diese zur Abrechnung gebracht werden können

Wie wird der Telematikzuschlag ermittelt?

- Der Umfang der ausgleichsfähigen Ausstattung wird berechnet nach:
 - der Anzahl der Fachabteilungen/Indikationsgruppen
 - der Anzahl der Standorte der jeweiligen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
 - der Anzahl der Behandlungskapazitäten (stationäre und/oder ganztätig ambulante Behandlungsplätze, Kapazitäten von anderen Kostenträgern oder Selbstzahlern)
- Für die Berechnung des einrichtungsindividuellen Zuschlages auf jeden Behandlungstag wird die Gesamtanzahl der für die DRV, GKV, Landwirtschaftliche Alterskasse und PKV erbrachten Abrechnungstage in der Einrichtung im Vorjahr der Anspruchsfeststellung als Basisbelegung zugrunde gelegt
- 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)
- Zur Berechnung des einrichtungsindividuellen Telematikzuschlags dient das Anzeige-/Berechnungsformular (Anlage 2)



Leistungen zur Nachsorge werden nicht in die Anzahl der Behandlungskapazitäten einberechnet!
Für alle Einrichtungen, die sich im Jahr 2023 anbinden, gilt die um 5 % gekürzte Basisbelegung des Jahres 2019. Diese ist im Anzeige-/Berechnungsformular bereits eingerechnet.



Wie erfolgt die Abrechnung?

- Der Kostenausgleich erfolgt pauschal und wird in Form eines tagesbezogenen Telematikzuschlags (TI-Zuschlag) pro Fall auf den geltenden Vergütungssatz geleistet
- Der Ausgleich der Kosten zur Anpassung der IT-Infrastruktur der Vorsorge- und Rehaeinrichtungen sowie der organisatorischen Umstellung erfolgt pauschal über einen Zeitraum von zwei Jahren
- der Ausgleich der übrigen Kosten erfolgt pauschal über einen Zeitraum von fünf Jahren
- Der Zuschlag ist für jeden für die Krankenkassen, PKV, Landwirtschaftliche Alterskasse oder die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung als Kostenträger durchgeführten Behandlungstag in diesem Zeitraum zu zahlen
- Die Abrechnung erfolgt bei der
 - **DRV:** Abrechnung im maschinellen Verfahren zusammen mit den Pflegekosten als ein Betrag, d.h. kein gesonderter Ausweis des TI-Zuschlags
 - **GKV und Landwirtschaftliche Alterskasse:** Abrechnung mit Entgeltschlüssel 99051492 – TI-Zuschlag

Wir sind ein Verbund/Konzern und betreiben mehrere Einrichtungen. Gelten wir im Sinne der Vereinbarung als ein Standort?

- Die Standortdefinition in der Vereinbarung ist offen formuliert, da eine konkrete Einigung aufgrund der vielfältigen unterschiedlichen Voraussetzungen in den Einrichtungen nicht möglich war
- Ausschlaggebendes Kriterium der Standortdefinition im Sinne der Finanzierungsvereinbarung ist eine gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur
- Dabei können mehrere Faktoren für oder gegen eine gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur zählen. Diese können sich auf die Hardware, Netzwerke, Schnittstellen oder Software beziehen. Grundsätzlich gilt aber: Kann in der bestehenden IT-Struktur der Konnektor von mehreren Kliniken gemeinsam genutzt werden und sind die Schnittstellen einheitlich kann man wohl von einer gemeinsamen IT-Struktur ausgehen
- *Beispiel:* Werden die Einrichtungen über ein gemeinsames Rechenzentrum angebunden und wird dort das gleiche Primärsystem benutzt, dann ist die IT-Struktur wahrscheinlich gemeinsam. Nutzen Ihre Einrichtungen im Gegensatz dazu ein eigenes Primärsystem oder sind On-Premise (auf eigenen Servern vor Ort gehostet), so gelten sie wohl als einzelner Standort
- Als Klinikverbund sollten sie sich diesbezüglich eine Argumentationslinie erstellen und damit an den Federführer der meisten Kliniken herantreten
- Die folgende Matrix soll Ihnen dabei eine Hilfestellung geben, ob Ihre Einrichtung im Sinne der Vereinbarung als ein getrennter oder gemeinsamer Standort gilt:



		TI-Schnittstelle	
		unterschiedlich	gleich
H O S t i n g	On-Premise	<i>Getrennter Standort</i>	<i>Getrennter Standort</i>
	Cloud	<i>Getrennter Standort</i>	<i>Gemeinsamer Standort</i>

! Die Standortdefinition bezieht sich ausschließlich auf die Ansprüche in Bezug auf die Anschaffung und Installation der Konnektoren sowie deren Einbindung in die einrichtungsinterne Hard- und Software.