

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

– einerseits –

und

**die Verbände der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene**

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.,  
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.,  
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und ambulanter Dienste Bundesverband e.V.,  
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.,  
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.,  
Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.,  
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.,  
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.,  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.,  
Deutscher Caritasverband e.V.,  
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.,  
Deutsches Rotes Kreuz e.V.,  
Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung,  
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.,  
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.,

– andererseits –

schließen die nachstehende

**Vereinbarung des Verfahrens zur Kostenerstattung ge-  
mäß § 106b Absatz 1 Satz 2 SGB XI in Verbindung mit  
§ 291a Absatz 7 Satz 5 SGB V**

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Vereinbarungsgegenstand .....	3
§ 2 Erstattungsfähige Ausstattung .....	4
§ 3 Erstattungsfähige Betriebskosten.....	4
§ 4 Anspruch auf Kostenerstattung .....	5
§ 5 Zahlungsbedingungen.....	5
§ 6 Abrechnungsverfahren .....	5
§ 7 Inkrafttreten und Anpassung .....	6
§ 8 Kündigung .....	7
§ 9 Salvatorische Klausel .....	7

### Präambel

Mit der Telematikinfrastruktur 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 ein modernes Gesundheitssystem bilden.

Gemäß § 106b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB XI erhalten die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zum Ausgleich der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, von der Pflegeversicherung erstattet.

Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, die von der Möglichkeit zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur Gebrauch machen, bekommen ab dem 1. Juli 2020 gemäß § 106b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB XI die Anschluss- und Betriebskosten im Zusammenhang mit dem Anschluss und der Nutzung der Telematikinfrastruktur in der gleichen Höhe erstattet, wie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte aufgrund der Finanzierungsvereinbarung nach § 291a Absatz 7 Satz 5 SGB V. Diese Vereinbarung regelt das Verfahren zur Erstattung der Kosten gemäß § 106b Absatz 1 Satz 2 SGB XI, welche von den Pflegekassen über den GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Pflegekassen) finanziert werden. Ein Teil dieser Aufwendungen wird dem GKV-Spitzenverband vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. im Hinblick auf die Nutzung der Telematikinfrastruktur durch privat Pflegeversicherte erstattet.

### § 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Erstattung der Kosten, die den Pflegeeinrichtungen durch den Anschluss an die Telematikinfrastruktur entstehen. Erstattungsfähig sind die Kosten im Zusammenhang mit der Anschaffung der in § 2 genannten, durch die gematik zugelassenen Komponenten sowie die in § 3 aufgeführten Finanzierungstatbestände.
- (2) Als Pflegeeinrichtungen im Sinne dieser Vereinbarung gelten die gemäß § 72 SGB XI durch Versorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
- (3) Als Bemessungsgrundlage für den Ausstattungsanspruch gemäß § 2 wird der jeweilige Standort, der über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügt, berücksichtigt. Sofern mehrere Pflegeeinrichtungen über eine gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur verfügen, gelten diese als ein Standort. Ab dem Zeitpunkt, ab dem Pflegeeinrichtungen über keine gemeinsame IT-Infrastruktur mehr verfügen, ist eine separate Antragstellung gemäß § 6 Abs. 1 durch die jeweilige, aus der IT-Infrastruktur ausscheidende, Pflegeeinrichtung erforderlich.
- (4) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die im Rahmen dieser Vereinbarung finanzierte Ausstattung nach § 2 für weitere Anwendungen genutzt wird. Sofern die Einführung weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur einen Austausch, eine Anpassung oder eine Ergänzung bereits finanzierter Ausstattung erfordert, verhandeln die Vertragspartner über die Kostenübernahme gesondert.

## **§ 2 Erstattungsfähige Ausstattung**

- (1) Für die Beschaffung eines eHealth-Konnektors und eines stationären eHealth-Kartenterminals inklusive zugehöriger gSMC-KT Smartcard erhält die Pflegeeinrichtung die für Vertragsarztpraxen mit weniger als 3 Ärzten vorgesehene Erstausstattungs pauschale gemäß der Anlage 2 Absatz 2 Tabelle 1 der zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 291a Absatz 7 Satz 5 SGB V abgeschlossenen TI-Finanzierungsvereinbarung (im Folgenden Anlage 32 BMV-Ä) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Für die Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V (Kommunikation im Medizinwesen KIM) erhält die Pflegeeinrichtung eine Einrichtungspauschale gemäß der Anlage 8 § 2 Absatz 2 Anlage 32 BMV-Ä.
- (3) Für die Aufwendungen, die der Pflegeeinrichtung für die Online-Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst, die Implementierung der Konnektorfunktionen und die Installation der Komponenten entstehen, erhält die Pflegeeinrichtung einmalig eine um ein Drittel reduzierte sog. „TI-Startpauschale“ gemäß der Tabelle Anlage 2 Absatz 3 Anlage 32 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung. Die Reduzierung der Pauschale beruht auf der für die Pflegeeinrichtung gesetzlich nicht vorgeschriebenen Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) und den nicht zwingend auftretenden Ausfallzeiten in der Pflegeeinrichtung aufgrund von Schulungen.

## **§ 3 Erstattungsfähige Betriebskosten**

- (1) Für die im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten gemäß § 3 Absatz 1 lit. a bis lit. e Anlage 32 BMV-Ä erhält die Pflegeeinrichtung quartalsweise eine Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 2 Absatz 3 Anlage 32 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung, zuzüglich eines quartalsweisen Zuschlages gemäß Anlage 5 Absatz 2 Anlage 32 BMV-Ä der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Für die Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V (KIM) erhält die Pflegeeinrichtung eine quartalsweise Betriebskostenpauschale gemäß der Anlage 8 § 2 Absatz 1 Anlage 32 BMV-Ä.
- (3) Für den laufenden Betrieb einer SMC-B Smartcard erhält die Pflegeeinrichtung, unabhängig davon, ob eine SMC-B-Org oder eine SMC-B-Pflege beschafft wird, quartalsweise eine Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 2 Absatz 3 Anlage 32 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung.

### **§ 4 Anspruch auf Kostenerstattung**

Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die erforderliche Ausstattung gemäß § 2 und der für die Nutzung der Telematikinfrastruktur relevanten Betriebskosten gemäß § 3 hat jede nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtung, solange sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und die vertraglich festgelegten Komponenten und ggf. Dienste vorhanden und nutzbar sind. Soweit in dieser Vereinbarung auf die in der jeweils gültigen Fassung der Anlage 32 BMV-Ä vereinbarten Erstattungsbeträge verwiesen wird, sind hiervon sämtliche zukünftige Änderungen erfasst. Einer Anpassung dieser Vereinbarung bedarf es insoweit nicht (vgl. hierzu § 1 Absatz 4 i. V. m. § 2).

### **§ 5 Zahlungsbedingungen**

- (1) Der Anspruch auf Zahlung der Pauschalen nach § 2 und § 3 entsteht in dem Quartal, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme erfolgt über die Pflegeeinrichtung durch schriftliche Bestätigung des jeweiligen Dienstleisters oder einen vergleichbaren Nachweis gegenüber der Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes.
- (2) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft die Anspruchsberechtigung der Pflegeeinrichtung gemäß dieser Vereinbarung.
- (3) Die Betriebskostenpauschalen gemäß § 3 reduzieren sich im ersten Quartal der Nutzung um ein Drittel für jeden vollen Monat, in dem die Einrichtung noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen war.

### **§ 6 Abrechnungsverfahren**

- (1) Die Abrechnung der Ausstattungs- sowie der Betriebskostenpauschalen erfolgt zwischen der berechtigten Pflegeeinrichtung nach § 1 Absatz 2 und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein Beantragungsportal bereitstellen wird. Bis zur Verfügbarkeit des Portals sind die für die Abrechnung gemäß dieser Vereinbarung erforderlichen Unterlagen schriftlich an den GKV-Spitzenverband zu übermitteln. Die Pflegeeinrichtung legitimiert sich dort mit einer sog. SMC-B-ORG bzw. einer SMC-B-Pflege und erhält die Möglichkeit, die Ausstattungs- und Betriebskostenpauschalen online zu beantragen und die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (insbesondere Rechnungen, Versorgungsvertrag, Mitteilung über den Zeitpunkt der ersten Nutzung, Bankverbindung) an den GKV-Spitzenverband zu übermitteln.
- (2) Für die Auszahlung der Ausstattungs- und Betriebskostenpauschalen an die berechtigten Pflegeeinrichtungen erstellt und führt der GKV-Spitzenverband ein Verzeichnis aller herausgegebenen Institutionsausweise (SMC-B) mit Zuordnung zu den jeweiligen Pflegeeinrichtungen. Der GKV-Spitzenverband prüft die Anspruchsberechtigung mit Hilfe dieses Verzeichnisses. Die Pflegeeinrichtung erklärt sich damit einverstanden, dass die attributsbestätigende Stelle zu diesem Zweck die erforderlichen Daten an den GKV-Spitzenverband übermittelt. Soweit und solange die Anspruchsberechtigung nach § 1 Absatz 2 vorliegt, zahlt der GKV-Spitzenverband die Ausstattungspauschalen gemäß § 2 einmalig und die Betriebskostenpauschalen gemäß § 3 fortlaufend quartalsweise an die Pflegeeinrichtung.

- (3) Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, den Anspruch auf die Ausstattungspauschalen gemäß § 2 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 Quartals auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (4) Der GKV-Spitzenverband zahlt den anspruchsberechtigten Pflegeeinrichtungen die Ausstattungs- und Betriebskosten spätestens bis zum 15. des dritten Monats des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals aus. Zahlungen an die Pflegeeinrichtungen erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen.
- (5) Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, bei den Pflegeeinrichtungen und der attributsbestätigenden Stelle die Anspruchsberechtigung nach § 1 Absatz 2 zu prüfen. Sofern die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht vorlagen oder nicht mehr vorliegen, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, sämtliche zukünftigen Zahlungen an die jeweilige Pflegeeinrichtung mit sofortiger Wirkung einzustellen und Überzahlungen zurückzufordern. Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 1 Absatz 2 (Beendigung des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI) sowie wesentliche Änderungen, wie Name der Einrichtung, Anschrift und Bankverbindung, zu informieren.

### **§ 7 Inkrafttreten und Anpassung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 30. Juni 2025. Die Vertragspartner sind sich einig, dass spätestens im Juli 2024 erneute Verhandlungen aufgenommen werden, um die Betriebsbereitschaft der technischen Komponenten zum Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur sicherzustellen.
- (2) Sofern sich die Notwendigkeit ergibt, die unter § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 2 genannten Komponenten aufgrund von Änderungen der Anforderungen der Telematikinfrastruktur, insbesondere aufgrund von Änderungen des Datenschutzes oder der Datensicherheit, auszutauschen, zu ändern oder zu ergänzen, sind zur Finanzierung der daraus entstehenden Kosten umgehend Verhandlungen der Vertragspartner aufzunehmen.
- (3) Sofern seitens des GKV-Spitzenverbandes oder der Verbände der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene der Wunsch zur Aufnahme von Verhandlungen besteht, nehmen die Vertragspartner Verhandlungen zur Weiterentwicklung dieser Vereinbarung auf.

## **§ 8 Kündigung**

Diese Vereinbarung kann insgesamt von den Verbänden der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam und dem GKV-Spitzenverband gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate zum Ende eines Kalenderjahres. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

## **§ 9 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 Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

### **Protokollnotiz**

1. Die Vertragspartner sind sich einig, dass für die mobilen Szenarien, insbesondere in der ambulanten Pflege, derzeit keine technischen Komponenten verfügbar sind. Sobald die hierfür notwendigen Komponenten spezifiziert sind, nehmen die Vertragspartner unverzüglich Verhandlungen über den Ausstattungsbedarf und den Ausstattungsumfang der Pflegeeinrichtungen mit den notwendigen Komponenten auf. Die Höhe der Erstattungspauschalen orientiert sich an den in der Finanzierungsvereinbarung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nach § 291a Absatz 7 Satz 5 SGB V (Anlage 32 BMV-Ä) festgelegten Erstattungspauschalen.
2. Die Vertragspartner sind sich einig, dass ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung eines Gesetzesvorhabens, mit dem die Erstattung der Kosten, die durch den Anschluss an die Telematikinfrastruktur von stationären Hospizen nach § 39a Absatz 1 SGB V sowie ambulanter Dienste nach § 132a Absatz 4 SGB V ohne Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI entstehen, gesetzlich normiert wird, Verhandlungen aufzunehmen sind.

Berlin, den

---

GKV-Spitzenverband

Berlin, den

---

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin, den

---

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.

Berlin, den

---

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und ambulanter Dienste Bundesverband e.V.

Berlin, den

---

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.

Berlin, den

---

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.



Berlin, den

---

Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.

Berlin, den

---

Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.

Berlin, den

---

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Berlin, den

---

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

Berlin, den

---

Deutscher Caritasverband e.V.

Berlin, den

---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.

Berlin, den

---

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Berlin, den

---

Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung

Berlin, den

---

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Berlin, den

---

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.