

Festlegung des Vereinbarungsinhalts durch das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 379 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Satz 3 in Verbindung mit § 378 Absatz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Finanzierung der den Apotheken entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur

§ 1 Festlegungsgegenstand

- (1) Zum Ausgleich der in § 376 SGB V genannten Kosten der Ausstattung und des Betriebs erhalten Apothekeninhaber ab dem 1. Juli 2023 eine monatliche TI-Pauschale nach den §§ 2 bis 8, die aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird (vgl. § 378 Absatz 1 SGB V).
- (2) Als Apotheken im Sinne dieser Festlegung gelten ausschließlich inländische öffentliche Apothekenbetriebsstätten.
- (3) Die Abwicklung der TI-Pauschale einschließlich Antragstellung durch und Auszahlung an die Apothekeninhaber erfolgt über den vom Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV) errichteten und verwalteten Fonds zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (im Folgenden Abrechnungsstelle), soweit dieser vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 20a Apothekengesetz beliehen ist.
- (4) Die Festlegung ändert die Vereinbarung zur Finanzierung der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten und der erforderlichen laufenden Betriebskosten gemäß § 376 Ziffer 1 i. V. m. § 379 SGB V unter Abbildung der erforderlichen Ausstattung und der Betriebskosten vom 27. Mai 2020 in der Fassung der Ersten Änderungsvereinbarung vom 1. Juni 2021. Die Festlegungen in den §§ 4 bis 8 sowie die in der Anlage 1 beschriebenen Komponenten zur Herstellung der Funktionsfähigkeit und Anlage 2 zu den Erstattungspauschalen dieser Finanzierungsvereinbarung gelten für Inbetriebnahmen vor dem 1. Juli 2023 weiter.

§ 2 Berechnung der TI-Pauschale

- (1) Ab dem 1. Juli 2023 ergibt sich die Höhe der monatlichen TI-Pauschale für die Apotheken aus § 3 Absatz 3 (Tabelle 3). Der Umfang der Erstausrüstung der einzelnen Apotheke, für die ein Anspruch auf Erstattung der Kosten besteht, ist abhängig von der Anzahl der jährlich abgegebenen Packungen von Fertigarzneimitteln zur Anwendung bei Menschen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden (GKVRx) und der Preisbindung der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen pro Apothekenbetriebsstätte gemäß § 3 dieser Festlegung.
- (2) Soweit eine Apotheke zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 erstmals an die TI angebunden worden ist und eine Erstattung der Erstausrüstungskosten nach der bis zum Inkrafttreten dieser Festlegung geltenden Finanzierungsvereinbarung bereits erhalten hat oder aufgrund der Antragstellung bis zum 31. Dezember 2023 entsprechend erhält, erhält der Apothekeninhaber während einer Dauer von dreißig Monaten nach der Erstausrüstung eine um fünfzig Prozent reduzierte TI-Pauschale gemäß § 3 Absatz 5 (Tabelle 5). Ab dem einunddreißigsten Monat erhält der Apothekeninhaber die TI-Pauschale gemäß § 3 Absatz 3 (Tabelle 3).
- (3) Apotheken, die bereits vor dem 1. Juli 2023 an die TI angebunden worden sind, jedoch noch keinen Antrag auf Erstattung der bis zum 30. Juni 2023 entstandenen telematikbedingten Erstausrüstungs- und Betriebskosten bei der Abrechnungsstelle gestellt haben, können letztmalig bis zum 31. Dezember 2023 Anträge auf der Grundlage der vor dem 1. Juli 2023 gültigen TI-Finanzierungsvereinbarung stellen (Altfälle). Ab dem 1. Januar 2024 erfolgt eine Erstattung der telematikbedingten Erstausrüstungs- und Betriebskosten ausschließlich auf Basis der monatlichen TI-Pauschale gemäß dieser Festlegung.

§ 3 Höhe der Pauschale und Reduzierung

- (1) Die Grundlage zur Ermittlung der Höhe der jeweiligen TI-Pauschale sind die auf der Grundlage der bisherigen Finanzierungsvereinbarung festgelegten Erstausrüstungskosten der jeweiligen Apotheke, gemäß Tabelle 1. Diese berücksichtigen den zusätzlichen Bedarf an Kartenterminals infolge des E-Rezept-Abrufs über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die Anwendung KIM. Datengrundlage zur Berechnung der Ausstattung bilden hierbei die zum Zeitpunkt der Festlegung der Eingruppierung der Apotheke vorliegenden durch die Abrechnungsstelle des DAV abgerechneten GKVRx-Packungszahlen der letzten vier Abrechnungsquartale. Für Apotheken, die bereits einen Erstausrüstungsbescheid für die Anbindung an die TI zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 erhalten haben, gelten die GKVRx-Packungszahlen aus dem Erstattungsbescheid. Liegen keine vollständigen Daten im Sinne von Satz 3 vor, erfolgen Hochrechnungen aufgrund der existierenden Daten. Bei einem Inhaberwechsel kann auf die Daten des alten Inhabers zurückgegriffen werden. Bei Inhaberwechsel oder Rechtsformwechsel können die in der Apotheke vorhandenen Komponenten genutzt werden. Im Falle von Neueröffnungen kann aufgrund fehlender Packungsdaten keine Hochrechnung durch die Abrechnungsstelle des DAV erfolgen. In diesem Fall erhält die Apothekenbetriebsstätte zunächst die Ausstattung der niedrigsten Kategorie 0 - 19.999 Packungsabgabemengen GKVRx.

Tabelle 1 „Kosten Erstausrüstung gesamt“

Erstausrüstungskosten gesamt	0 - 19.999 GKVRx	20.000 - 39.999 GKVRx	ab 40.000 GKVRx
	6.065,00 €	8.194,00 €	10.323,00 €

- (2) Zu dem jeweiligen Erstausrüstungsbetrag nach Absatz 1 addieren sich die Betriebskosten (Tabelle 2) hochgerechnet auf 5 Jahre (entspricht 20 Quartalen).

Tabelle 2 „Betriebskosten gesamt“

Betriebskosten Gesamt	5836,15 €
-----------------------	-----------

- (3) Die monatliche TI-Pauschale (Tabelle 3) berechnet sich durch Addition der sich jeweils aus Tabelle 1 ergebenden Erstausrüstungspauschale gesamt mit den in Tabelle 2 aufgeführten Betriebskosten gesamt. Die Summe wird durch die Zahl sechzig geteilt (5 Jahre à 12 Monate = 60 Monate).

Tabelle 3 „monatliche TI-Pauschale“

Monatliche TI-Pauschale	0 - 19.999 GKVRx	20.000 - 39.999 GKVRx	ab 40.000 GKVRx
	198,35 €	233,84 €	269,32 €

- (4) Die Höhe der um fünfzig Prozent reduzierten monatlichen TI-Pauschale im Falle einer fehlenden Anwendung ergibt sich aus Tabelle 4.

Tabelle 4 „reduzierte TI-Pauschale bei Fehlen einer Anwendung“

Reduzierung monatliche TI-Pauschale auf 50 %	0 - 19.999 GKVRx	20.000 - 39.999 GKVRx	ab 40.000 GKVRx
	99,18 €	116,92 €	134,66 €

- (5) Die Höhe der reduzierten monatlichen TI-Pauschale bei bereits erfolgter Erstausrüstung ergibt sich aus Tabelle 5.

Tabelle 5 „reduzierte TI-Pauschale bei bereits erfolgter Anbindung an TI“

monatliche TI-Pauschale	0 - 19.999 GKVRx	20.000 - 39.999 GKVRx	ab 40.000 GKVRx
	99,18 €	116,92 €	134,66 €

- (6) Die Höhe der reduzierten monatlichen TI-Pauschale bei bereits erfolgter Erstausrüstung und fehlender Anwendung ergibt sich aus **Tabelle 6**.

Tabelle 6 „reduzierte TI-Pauschale bei bereits erfolgter Anbindung an TI aber Fehlen einer Anwendung“

Reduzierung monatliche TI-Pauschale auf 50 %	0 - 19.999 GKVRx	20.000 - 39.999 GKVRx	ab 40.000 GKVRx
	49,59 €	58,46 €	67,33 €

§ 4 Umfang und Nachweis der Ausstattung

- (1) Notwendige Voraussetzung für die Zahlung der TI-Pauschale ist der Anschluss der Apotheke an die TI.
- (2) Vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale hat der Apothekeninhaber im Wege eines Antrages gegenüber der Abrechnungsstelle die Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 5 in Form einer Selbsterklärung nachzuweisen. Ein Nachweis nach Satz 1 ist entbehrlich, soweit ein adäquater Nachweis bereits in der Vergangenheit erbracht wurde.
- (3) Nach Einführung neuer Anwendungen, Komponenten und Dienste hat die Apotheke gegenüber der Abrechnungsstelle innerhalb von drei Monaten einen Nachweis der Ausstattung mit den gesetzlich erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten einzureichen.
- (4) Der Apothekeninhaber kann den Nachweis im Wege einer Selbsterklärung erbringen. Antragsfristen, Verfahren, Form und Inhalt der Selbsterklärung werden vom DAV bzw. der Abrechnungsstelle festgelegt und auf deren Webseite bekanntgemacht. Im Rahmen der Eigenerklärung ist ab dem 1. April 2024 die KIM-Adresse der Apotheke oder des Apothekeninhabers zu benutzen oder dem DAV oder der Abrechnungsstelle bekannt zu machen
- (5) Wird ein Nachweis nach den Absätzen 2 oder 3 nicht oder nicht fristgerecht erbracht, ist die TI-Pauschale zu kürzen. Je fehlender Anwendung wird die TI-Pauschale dabei um fünfzig Prozent gekürzt gemäß § 3 Absatz 4 (Tabelle 4). Eine zusätzliche Kürzung um fünfzig Prozent erfolgt auch im Fall des § 2 Absatz 2 (Tabelle 6).
- (6) Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen oder fehlender Anbindung an die TI wird keine TI-Pauschale gezahlt. Erst ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monats erhält die betreffende Apotheke wieder die volle TI-Pauschale. Wird der Nachweis nicht fristgerecht erbracht, wird eine gekürzte Pauschale nicht rückwirkend erstattet.

§ 5 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

- (1) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist der Nachweis durch die Apotheke, dass sie die folgenden Anwendungen in der jeweils zum Zeitpunkt der Einreichung des Nachweises aktuellen Version unterstützt:
 1. elektronischer Medikationsplan (eMP)
 2. elektronische Patientenakte (ePA)
 3. elektronische Verordnungen
 4. ab dem 1. April 2024: Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

- (2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist über den Nachweis nach Absatz 1 hinaus der Nachweis durch die Apotheken, dass sie mit den folgenden Komponenten und Diensten ausgestattet sind:
1. Konnektor inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, insofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors
 2. Stationäres eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
 3. HBA Smartcard der Apothekeninhaber oder eine entsprechende eID mit gematik-Zulassung
 4. SMC-B Smartcard oder SM-B oder eine entsprechende eID für Apotheken mit gematik-Zulassung
- (3) Die TI-Pauschale umfasst auch die Kosten des Handscanners, des TI-Messengers sowie das Lesen der Daten des Notfalldatenmanagements obwohl diese nicht verpflichtend im Sinne dieser Festlegung sind.

§ 6 Abrechnungsbedingungen

- (1) Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschale nach § 1 Absatz 1 entsteht grundsätzlich ab dem Zeitpunkt, ab dem die Apotheken an die TI angeschlossen sind (Inbetriebnahme) und solange sie die vorgeschriebenen Anwendungen gemäß § 5 nutzen. Der Anspruch kann rückwirkend nur bis zum Ende des Folgequartals, das dem Quartal der Inbetriebnahme folgt, geltend gemacht werden. Erfolgt der Antrag erst später, wird der Anspruchsbeginn auf das Antragsdatum gesetzt. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem die Betriebserlaubnis der Apotheke erloschen ist oder sie ihre Tätigkeit dauerhaft einstellt.

§ 7 Abrechnungsprozess

- (1) Der anspruchsberechtigte Apothekeninhaber rechnet die TI-Pauschalen über die Abrechnungsstelle gegen Nachweis ab.
- (2) Die Abrechnungsstelle prüft vor Zahlung der TI-Pauschale die Berechtigung des anspruchsberechtigten Apothekeninhabers zum Erhalt der TI-Pauschale und berücksichtigt dabei einmal jährlich mögliche Veränderungen bei der Abgabe von Packungszahlen im GKVRx-Bereich aus dem Vorjahr gemäß § 3. Erstmalig erfolgt eine etwaige Anpassung zum 1. April 2024.
- (3) Die Abrechnung der monatlichen TI-Pauschale durch die Abrechnungsstelle gegenüber dem GKV-Spitzenverband erfolgt quartalsweise in Form von Sammelabrechnungen gemäß § 8. Nach erfolgter Prüfung der Anspruchsberechtigung gemäß Absatz 2 im jeweiligen Abrechnungszeitraum werden bis zum 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats, erstmalig also zum 15. Oktober 2023 für das dritte Quartal 2023, Sammelabrechnungen durch die Abrechnungsstelle gegenüber dem GKV-Spitzenverband gestellt. Fällt der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag, gilt der nachfolgende Werktag.
- (4) Der GKV-Spitzenverband leistet die Zahlung des in der Sammelabrechnung genannten Gesamtbetrages bis zum 15. des dritten auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats – erstmalig also zum 15. Dezember 2023 – an die Abrechnungsstelle. Zahlungen an die Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Ein direkter Zahlungsanspruch des Apothekeninhabers gegenüber den einzelnen gesetzlichen Krankenkassen oder dem GKV-Spitzenverband besteht nicht. Fällt der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag, gilt der nachfolgende Werktag.
- (5) Die Abrechnungsstelle zahlt die für die Apothekenbetriebsstätte festgesetzten TI-Pauschalen an den Apothekeninhaber bis zum Ablauf des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals aus. Die Abrechnungsstelle hat die für die Zahlung des GKV-Spitzenverbandes erforderlichen Stammdaten (Zahlungsempfänger, Anschrift, IBAN und BIC) einen Monat vor dem Stellen der ersten Sammelrechnung diesem mitzuteilen.

- (6) Im Rahmen des Abrechnungsverfahrens behält sich der GKV-Spitzenverband eine stichprobenartige Prüfung der von den Apotheken abgerechneten Pauschalen vor.

§ 8 Abrechnung, Sammelrechnungen und Stichprobenprüfung

- (1) Die quartalsweise Abrechnung der monatlichen TI-Pauschalen durch die Abrechnungsstelle gegenüber dem GKV-Spitzenverband erfolgt in Form von Sammelrechnungen getrennt nach:

1. Sammelrechnung der vollen TI-Pauschale gemäß § 3 unter Angabe der Anzahl der beanspruchten einzelnen Pauschalen entsprechend der Staffelung
2. Sammelrechnung der reduzierten TI-Pauschale gemäß § 4 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit § 3 unter Angabe der Anzahl der beanspruchten einzelnen Pauschalen entsprechend der Staffelung
3. Sammelrechnung der Altfälle gemäß § 2 Abs. 3 unter Angabe der Anzahl der beanspruchten Pauschalen

- (2) Der GKV-Spitzenverband kann jährlich Stichprobenprüfungen vornehmen, um die vertragsgetreue Abrechnung zu überprüfen. Die jährliche Stichprobenprüfung folgt nach Abschluss eines Abrechnungsjahres der Abrechnungsstelle wie folgt:

1. Bis zum 30. April des auf ein Abrechnungsjahr folgenden Jahres stellt die Abrechnungsstelle des DAV dem GKV-Spitzenverband für das Abrechnungsjahr in Dateiform getrennt pseudonymisierte Auswertungen zur Verfügung aus denen hervorgeht, welche Apothekenbetriebsstätten in welche Kategorie gemäß § 3 fällt.
Zur Pseudonymisierung wird ein bei der Abrechnungsstelle bekanntes aktives Institutionskennzeichen der jeweiligen anspruchsberechtigten Apothekenbetriebsstätte verwendet.
2. Bis zum 31. Mai des auf ein Abrechnungsjahr folgenden Jahres wählt der GKV-Spitzenverband aus den Fallkonstellationen nach Nummer 1 maximal einhundert Fälle zur weiteren Prüfung aus.
3. Bis zum 30. Juni des auf ein Abrechnungsjahr folgenden Jahres übersendet die Abrechnungsstelle zu den ausgewählten Prüffällen dem GKV-Spitzenverband in Dateiform die nachfolgenden Informationen:
 - NNFID,
 - IK,
 - Datum der technischen Inbetriebnahme und
 - Berechnungsgrundlage zur Bemessung der TI-Pauschale (GKVRx-Packungen der letzten vier Abrechnungsquartale zum Zeitpunkt der technischen Inbetriebnahme bzw. die Hochrechnung - wird entsprechend ausgewiesen).
4. Sofern im Rahmen der Prüfung Unstimmigkeiten festgestellt werden und nicht geklärt werden können, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt die in Nummer 2 benannten Stichprobenmengen in angemessener Form auszuweiten.

- (3) Zu Unrecht sind Pauschalen zur Erstausrüstung und für die laufenden Betriebskosten gezahlt, wenn der Apothekeninhaber keinen Anspruch auf die Zahlungen hat, bzw. nicht in der jeweiligen Höhe.

Gegebenenfalls zu Unrecht an den Apothekeninhaber ausgezahlte Pauschalen sind unverzüglich durch die Abrechnungsstelle vom jeweiligen Apothekeninhaber zurück zu fordern.

Die Uneinbringlichkeit eventueller Rückforderungen ist dem GKV-Spitzenverband von der Abrechnungsstelle anhand geeigneter Unterlagen nachzuweisen.

Uneinbringlich sind Forderungen in folgenden Fällen:

1. eine Forderung wurde durch eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung für unrechtmäßig erklärt,
2. der Schuldner hat wirksam die Einrede der Verjährung erhoben,

3. das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Schuldners ist mangels Masse eingestellt worden,
 4. wegen der Forderung ist die Zwangsvollstreckung wiederholt fruchtlos betrieben worden,
 5. der Schuldner hat die eidesstattliche Versicherung abgegeben und seine Vermögenslage wird sich voraussichtlich auch in absehbarer Zeit nicht verbessern.
- Die Abrechnungsstelle sammelt die eingegangenen Rückforderungsbeträge und erstellt hierfür mindestens einmal im Jahr eine Sammelgutschrift und zahlt die eingegangenen Rückforderungsbeträge an den GKV-Spitzenverband mit einem Zahlungsziel von vierzig Tagen zurück.
- (4) Sofern ein erhöhter und/oder nachträglicher Anspruch der Apotheke ermittelt worden ist, wird die Abrechnungsstelle mit der jeweils nächsten Sammelrechnung den Nachforderungsbetrag separat aufführen. Der GKV-Spitzenverband nimmt die Zahlungen entsprechend der Vereinbarungen zur Zahlungsabwicklung vor.

§ 9 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Festlegung tritt zum 1. Juli 2023 in Kraft.
- (2) Die §§ 1 bis 9 dieser Festlegung ersetzen ab dem 1. Juli 2023 die §§ 1 bis 14 sowie die Anlagen 1 bis 5 der bestehenden TI-Vereinbarung zur Finanzierung der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten und der erforderlichen laufenden Betriebskosten gemäß § 376 Ziffer 1 i. V. m. § 379 SGB V unter Abbildung der erforderlichen Ausstattung und Betriebskosten vom 27. Mai 2020 samt Änderungsvereinbarungen hierzu.
- (3) Die Anpassung der Höhe der TI-Pauschale erfolgt jährlich zum 1. Januar in Analogie der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V.
- (4) Diese Festlegung kann frühestens zum 29. Dezember 2024 durch eine Vereinbarung zwischen dem Deutschen Apothekerverband e. V. und dem GKV-Spitzenverband abgeändert werden (vgl. § 378 Absatz 5 Satz 1 SGB V).